S
7342

IV L 10

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7342id1398642

RECUEIL

DE MÉMOIRES

DE MEDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES,

FAISANT SUITE AU JOURNAL QUI PARAISSAIT SOUS LE MÊME TITRE.

Rédigé, sous la surveillance du Conseil de santé,

Par MM. JACOB, ancien Pharmacien-major des armées; CASIMIR BROUSSAIS, Professeur de physiologie médicale et d'anatomie pathologique à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce; et MARCHAL (de Calvi), Chirurgien aide-major de première classe aux compagnies des sous-officiers vétérans de Paris.

PUBLIÉ PAR ORDRE DE S. EXC. LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.

Volume Cinquante-septième.

PARIS,

IMPRIMERIE DE HAUQUELIN ET BAUTRUCHE,

RUE DE LA HARPE, n° 90.

1844

MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

MILITAIRES.

TOPOGRAPHIE
PHYSIQUE ET MÉDICALE
DU TERRITOIRE DE TLEMCEN,

Et compte-rendu des maladies qui ont été traitées à l'hôpital militaire de cette ville pendant l'année 1842, dans le service des fiévreux,

PAR M. LE DOCTEUR CAMBAY,

Médecin ordinaire et médecin en chef de l'hôpital militaire de Tlemcen.

Le territoire de Tlemcen s'élève en amphithéâtre des bords de la Méditerranée aux sables du Sahara; il appartient aux deux bassins de la Tafna et du Sig, ses limites, la première du côté de l'ouest et l'autre du côté de l'est.

Les eaux principales s'écoulent de tout le territoire par ces deux artères, dont les branches pénètrent jusque dans la région la plus reculée du

pays; les autres eaux, d'un parcours rapide et de peu d'étendue, s'échappent de leurs sources pour aller immédiatement se jeter dans la mer : celles-ci nommées l'Ouad-Tlata, l'Ouad-Makah, l'Ouad-Razer, l'Ouad-Halouf, comprises entre le Sig et la Tafna, naissent sur le revers nord de la chaîne parallèle à la mer et qui en est distante de 30 à 40 kilomètres.

Au sud de Tlemcen, s'élève un vaste plateau, se rattachant, par le col de Merbah, à des montagnes, limites entre le Tsel ou Tel et le Sahara, entre les terres cultivables et le sable aride. Vers l'ouest de Merbah, bouillonnent les sources où la Tafna prend naissance; au nord du plateau sourdent les ruisseaux de Tamaxalet, de Barbata, d'Atehan, de Soufnero, d'Ouad-Zeitoun, de Safsif et de Zédiga, principaux affluents du même fleuve.

A l'ouest du col de Merbah et au col même, l'Isser et l'Iebder, ces deux rivières, sœurs dès leur naissance, coulent l'une près de l'autre; elles descendent avec rapidité la pente inclinée du plateau déjà cité et se réunissent à son pied. L'Iebder porte à l'Isser le tribut des eaux du Chouli, puis ensemble elles vont se verser dans la Tafna, vers la partie inférieure du cours de ce fleuve.

A l'est du territoire, le Sig, pénétrant plus avant dans le sud, naît dans la montagne de

Béguira ou Bénitsa, traverse la chaîne de Tabia, sous le nom de Ouad-el-Hamam, et, s'avançant directement au nord dans une vaste plaine dont il prend le nom de Mekerra, porte la fertilité sur ses rives; puis arrivé au pied du Tessala, ne pouvant le franchir, il se jette à l'est et coule sous le nom de Mebthoh; au-delà, il prend le nom de Sig, pour le perdre bientôt dans le marais de la Makta, où il se réunit à l'Habra.

L'Ouad-Malak, l'Ouad-Halouf et l'Ouad-Razer sont les principaux ruisseaux, portant à la mer leurs eaux sans les confondre avec celles de la Tafna ou du Sig. Ils sillonnent les pentes nord de la première chaîne de collines sur le territoire de Tlemcen.

Outre le plateau central d'où s'échappent en cascade la Tafna, l'Isser, et l'Iebder, plateau commandé par la montagne de Nador (sommet) qui domine la ville de Tlemcen au sud, un autre nœud de monts abruptes et hérissés de rochers, tourmentés d'anfractuosités, sillonnés de ravins profonds, de gorges inaccessibles, borde la mer dans l'ouest du territoire de Tlemcen; là s'élèvent les têtes gigantesques des monts appelés Felaoussen, Tsadgera, Sidi-Sfien, dont les pentes vers la mer offrent des vallées couvertes de nombreux villages.

Dans l'est, chez les Béni-Amers, le Tessala,

moins élevé, sépare la plaine de la Mekerra de celle où séjournent les eaux du lac salé d'Oran. Le Tessala se joint à la chaîne qui borde l'Isser sur sa rive droite.

Entre cette dernière chaîne et le plateau supérieur du sud, s'ouvre une vaste plaine dont la plus grande étendue est de l'est à l'ouest, et s'étend de ce dernier côté jusqu'au Maroc.

Le plateau du sud dont j'ai parlé plus haut s'étend de l'est vers l'ouest, de la province de Mascara dans le royaume de Maroc. Ce plateau est limité au sud, par la plaine du Gour où commence le désert; à l'ouest, il se rattache aux monts qui s'élèvent derrière Ouchdah; à l'est, il se relie à la montagne de Benitsa ou Bguirah. Surmonté à son centre, sur le territoire de Tlemcen, par les montagnes d'El-Asas et de Cheihha, il se prolonge jusqu'au sud de Tlemcen, où il s'arrête brusquement à l'escarpement rocheux de Lella-Setti.

Au nord, ce plateau pousse des ramifications qui vont jusqu'à la mer en passant entre le Rio-Salado, l'Ouad-Ghazen et l'Ouad-Hallouf.

Le territoire de Tlemcen est volcanique sur les bords de la mer et calcaire partout ailleurs.

A l'ouest de Tlemcen, on trouve un banc de grès mal formé.

On rencontre du sable fin et blanc dans la montagne d'Oum-el-Alou; il sert au polissage de l'acier et de l'argent. Il y a, autour de Tlemcen, des argiles propres à la fabrication des tuiles et des briques.

On y trouve des pierres qui servent à faire de la chaux, ainsi que d'autres carrières de pierres qui se délitent par couches minces et sont employées pour les cimetières, les cheminées et les meules à moulin. On rencontre un grand nombre de feuilles, de plantes à l'état fossile dans un banc de pierres, qui est exploité aujourd'hui à Tlemcen pour les constructions militaires.

Il y a, dit-on, des mines d'argent au pays des Beni-Amers et des Trarah; et des mines de cuivre dans celui des Beni-Senous. Enfin, les Béni-Amers exploitent des carrières de sanguine pour marquer les moutons.

Le sel gemme se trouve très-abondamment chez les Béni-Amers; on le retire aussi, par l'évaporation, des eaux saumâtres qui s'échappent du flanc de certaines montagnes.

Des sources d'eaux thermales se font jour sur différents points du territoire de Tlemcen. La plus chaude sourd à 100 mètres sur la rive gauche de l'Isser; il y en a une autre sur la rive gauche de la Tafna. On en trouve une troisième

d'une température moins élevée sur la rive gauche et près de l'Oued-el-Hammam, qui en tire son nom. Enfin, il y en a une quatrième auprès du marabout de Sidi-Bouhadjar. On voit encore, à la source de quelques-unes de ces eaux thermales, des bains en pierre, qui paraissent avoir été construits par les Romains.

Les eaux sont généralement bonnes, sur le territoire de Tlemcen; elles y sont plus abondantes que dans les autres parties de l'Algérie. Il y a cependant des lieux où elles sont mauvaises, tel qu'au Rio-Salado, où l'on campe souvent le second jour du départ d'Oran pour Tlemcen. L'eau de cette rivière est stagnante l'été; elle est blanchâtre, salée, saumâtre; elle augmente plutôt la soif qu'elle ne la calme; on s'en sert cependant souvent pour faire la soupe, emploi pour lequel elle peut être utilisée avec le moins de désavantage pour la santé du soldat.

Les eaux viennent du plateau supérieur qui domine Tlemcen au sud, et en sortent par plusieus ouvertures, ainsi que l'avaient déjà reconnu les auteurs anciens.

Les Français rétablirent en 1836 un blockaus, nommé du Moulin, au pied du Sokerstein, afin d'empêcher les Arabes de venir couper l'eau à la ville et pour garder en même temps les moulins

et les jardins de la troupe qui se trouvaient entre ces rochers et le Méchouar.

A l'ouest de la ville, du côté du Mansourah, on voit tomber en cascade, du haut du roc de Lella-Setti, une masse d'eau qui paraît aussi considérable que le corps d'un homme et qui fournit de l'eau à Tlemcen et à ses environs; après avoir fait tourner douze moulins.

Outre ces divers ruisseaux, précieuse ressource pour la ville de Tlemcen, on voit jaillir beaucoup de sources dans sa banlieue. Ces eaux servent à alimenter plus de deux cents fontaines et beaucoup de puits qui existent dans l'intérieur de cette ville, autrefois si peuplée.

En examinant les qualités physiques et chimiques de cette eau, on reconnaît qu'elle possède toutes les propriétés nécessaires pour être bonne : ainsi, elle est claire, limpide, inodore, insipide, suffisamment aérée; elle cuit bien les légumes, dissout le savon sans former plus de grumeaux que celle de la Seine, et se comporte à peu-près comme celle-ci, lorsqu'on la traite par les réactifs chimiques. Elle jouit, en outre, d'une qualité très-précieuse dans ce pays, savoir celle de conserver une température constante, modérée; de sorte que l'été, elle n'est jamais assez fraîche pour faire mal quand on la boit à la source, le corps

étant en sueur ; et l'hiver, elle est agréable au palais par sa température douce quand on la porte à la bouche, et paraît plus chaude que froide quand on y plonge les mains. Cette température modérée et constante me paraît confirmer l'opinion des auteurs qui croient qu'elle traverse un canal souterrain assez profondément situé dans la montagne.

La végétation est belle dans cette province, elle est même admirable dans la banlieue de la ville et dans les vallons et les gorges des montagnes. On y trouve des noyers d'une grosseur prodigieuse, des cerisiers, des pommiers, des poiriers, des pruniers, des néfliers, des amandiers, des abricotiers, des pêchers, des ormes, des frênes, des peupliers d'Italie d'une grande hauteur, des sureaux et d'autres arbrisseaux qui rappellent les productions d'Europe ; non loin de là, croissent le citronnier, le figuier, le jujubier, le grenadier, l'olivier, le laurier rose et celui d'Apollon, le lentisque, le caroubier, le micocoulier, etc..., liés entre eux par la vigne sauvage et sous lesquels on foule l'angélique, l'acanthe, la lavande, l'asphodèle, le narcisse et la violette, qui fleurit en plein air dans le mois de décembre. Au-dessous des arbres fruitiers, les indigènes cultivent avec succès les céréales et les légumes qui viennent

dans l'Algérie et dans notre pays. La vigne y pousse très-bien ; il y avait autrefois beaucoup de vignobles entre la montagne et la ville; il y en a encore quelques-uns aujourd'hui. Dans l'intérieur de la ville, la plupart des cours en possèdent un ou deux ceps d'une grosseur considérable, qui fournissent, pendant la belle saison, un ombrage salutaire et un fruit délicieux. Les raisins sont de très-bonne qualité et fort sucrés; on peut en faire du bon vin, comme je l'ai prouvé cet automne en mettant en cuve du raisin écrasé et en le faisant fermenter. J'ai ainsi obtenu 60 litres de vin blanc sec, se rapprochant de celui de Grave, et 100 litres de bon vin rouge, foncé en couleur et doué d'une force suffisante. Des échantillons de ce vin ont été envoyés à l'Intendance et au général Bedeau qui en a fait goûter à M. le lieutenant-général Fabvier, lors de son inspection à Tlemcen.

Dans certains endroits le pays est boisé, et l'on y rencontre des bois de chênes et beaucoup de chênes à liége.

Le pays est fertile en orge et en blé; il servait autrefois de grenier à Oran.

On y élève de beaux chevaux et beaucoup de bœufs, de vaches, de brebis, de chèvres, de mulets, d'ânes et de chameaux.

L'industrie y est peu développée; cependant on y fait des étoffes de laine et même de toile commune, de la sellerie et autres objets nécessaires pour l'usage personnel des Arabes, comme on le verra plus loin.

Le territoire de Tlemcen est partagé, pour l'administration, en deux grands arrondissements, l'un à l'est et l'autre à l'ouest. Il contient environ 100,000 habitants.

Ville de Tlemcen et banlieue.

La ville de Tlemcen est bâtie sur un des contreforts au nord du petit Atlas et du plateau central qui sépare le désert des terres cultivables. Elle est dominée au sud par de hautes montagnes dont la plus élevée est celle de El-Nador, située à plus de 600 mètres au-dessus du niveau de la mer, d'où la vue s'étend jusqu'à Oran; à 8 kilom. dans la même direction sud, on découvre le désert qui n'est qu'à deux journées de marche. Au-dessous du piton de Nador est la montagne du Djébel Tierné, dominant le plateau de Lella-Setti, qui se termine vers le nord en une pente brusque de roc vif, à laquelle se rattache, par une dépression plus douce et couverte d'une bonne terre végétale, la plaine inclinée et onduleuse où est assise la ville de Tlemcen.

Elle est située à 300 mètres au-dessus du niveau de la mer. Sa longitude, suivant le méridien de Paris, est de 3°, 6 ouest, et sa latitude de 35° nord; d'après les dernières cartes envoyées du ministère de la guerre.

Sa superficie était autrefois très-grande, elle avait alors une enceinte de plus de 5000 mètres de développement, dont il reste encore beaucoup de murs et de tourelles; la nouvelle enceinte, qui embrasse à peine le tiers de l'espace renfermé par l'ancienne, est abattue dans beaucoup d'endroits; on répare aujourd'hui ses brèches afin d'enfermer complétement la ville pour la défendre contre les Arabes, et pour faciliter la perception de l'octroi. Cette nouvelle enceinte s'arrête vers l'est à un escarpement qui la protége; le sud-ouest en est la partie la plus faible. Elle est en pisé, flanquée de tours, souvent interrompue, sans fossés et terrassée sur les faces est et ouest; elle a, sur l'est, un angle rentrant précédé d'une demi-lune. Il y a un ravin à l'est et à l'ouest de Tlemcen.

La ville est mal percée, les rues sont étroites, souvent couvertes de bâtisses et rafraîchies par de nombreuses fontaines. Pendant la mauvaise saison dernière, les pluies avaient tellement endommagé les rues qu'il était difficile d'y passer; depuis lors, la commission administrative les a fait répa-

rer et encaisser avec de vieilles briques cassées exprès en morceaux.

Tlemcen a plusieurs portes, la principale est celle qui conduit à Oran et à Mascara.

On compte, à Tlemcen, un assez grand nombre de mosquées, la plupart petites; la principale est au centre de la ville, le minaret en est remarquable; elle est très-spacieuse et a servi à loger plusieurs mille hommes lors de l'arrivée des Français dans cette ville.

Il y a, dans la ville, plusieurs caravansérails et un bazar, nommé Kiseria, dont les rues se coupent à angle droit : les doubles rangées de boutiques que l'on trouve dans ce dernier sont presque exclusivement réservées au marché des haïcks (manteaux de laine).

Auprès de ce bazar, est la maison du Beylick, où l'on a fait une caserne de cavalerie; on y loge aussi une partie de l'infanterie : c'est dans ce lieu que l'on a trouvé des pierres portant des inscriptions latines.

La construction des maisons est la même que dans le reste de l'Algérie; elles n'ont généralement qu'un étage, cependant beaucoup d'entre elles ont un premier, et possèdent, dans le milieu de la cour, une fontaine ombragée par des vignes ou des citronniers.

La citadelle de Tlemcen, nommée Méchouar, est située au sud de la ville, qu'elle touche, mais qu'elle ne domine qu'incomplétement.

Le Méchouar renferme les casernes d'artillerie et du génie, la manutention militaire, la plus grande partie des magasins de l'administration de la guerre, le bureau de la poste et du trésor, l'hôpital militaire et les logements de la sous-intendance, des officiers de santé et des diverses administrations militaires. On a créé un parc couvert en planches pour les bestiaux de l'administration, et un abattoir militaire immédiatement en dehors de la porte du sud du Méchouar.

En attendant que l'on puisse loger toute la garnison dans l'intérieur du Méchouar, on l'a mise en ville où elle occupe des groupes de maisons réparées; afin de pouvoir les habiter, on a été obligé d'y créer des portes, des fenêtres et de refaire la plupart des toitures. Les officiers sont logés dans des pavillons militaires fort propres et situés à proximité de la troupe.

A l'est et à côté du Méchouar, on a fait, avec une immense maison qui avait appartenu à Mustapha, une superbe caserne composée d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage couvert en planches. L'édifice est carré, et renferme au milieu un grand bassin d'eau.

En visitant les casernements de la troupe, on reconnaît que les chambres sont trop petites pour le nombre d'hommes qu'elles doivent contenir, et que beaucoup sont humides, obscures et sans ouvertures suffisantes pour renouveler l'air vicié pendant toute la durée d'une nuit d'hiver, par le séjour d'une trop grande quantité de personnes. Cette viciation de l'air est encore augmentée, pendant la mauvaise saison, par la fermeture de toutes les ouvertures qui pourraient donner entrée à l'air extérieur, tandis que cet inconvénient n'existe pas l'été, époque à laquelle les militaires laissent toutes les portes et fenêtres ouvertes. On s'aperçoit facilement de cette viciation de l'air des chambrées en y entrant la nuit ou le matin.

L'hôpital militaire est situé dans la partie ouest du Méchouar; il occupe une grande étendue de terrain et renferme plusieurs corps-de-logis, formés en partie par des maisons arabes restaurées, parmi lesquelles on voit celle où logeait Abd-el-Kader pendant son séjour à Tlemcen.

A l'entrée de l'hôpital, après la loge du portier, la chambre du chirurgien de garde et le bureau des entrées, s'offre une large avenue sur laquelle s'ouvrent les entrées des diverses maisons; au milieu de sa longueur, elle se réunit avec une grande

cour carrée plantée d'arbres, enfin elle aboutit au pavillon des officiers. Dans cette promenade, on a la vue des montagnes du sud, dont les pentes, revêtues de verdure pendant presque toute l'année, ont, durant l'hiver, leurs sommets souvent couverts de neige ou de glace.

L'hôpital se compose de plusieurs bâtiments carrés ayant un premier étage et des corridors à galeries couvertes au rez-de-chaussée : disposition favorable, en ce qu'elle fournit un abri contre le soleil ou la pluie, selon la saison. Il y a en outre trois autres maisons qui n'ont qu'un rez-de-chaussée; la pharmacie et la salle de bains sont de ce nombre, elles sont situées au centre de l'hôpital. Sur un des côtés de la grande cour, s'élève un beau minaret et une belle mosquée, transformée eu une grande et belle salle de fiévreux, pouvant aisément contenir 60 lits. On y a mis deux poêles pour chauffer les malades pendant la mauvaise saison. Chacun des corps-de-logis contient une petite cour, au milieu de laquelle s'élève un bassin avec jet d'eau.

La majorité des salles ne renferme que 8 malades; il y en a cependant deux de 40 lits et une de 24, outre la mosquée. Les lieux d'aisance sont à proximité des salles et sont lavés constamment

par une eau courante qui entraîne les matières dans un égout.

A l'extrémité sud de l'avenue est le pavillon des officiers malades, composé de 2 chambres basses et de 3 au premier; elles contiennent 4 lits; il s'y trouve une cour avec bassin, lieux d'aisance et un petit jardin.

En face de ce bâtiment, dont ils sont séparés par une ruelle, sont les logements des officiers de santé et d'administration, les magasins du matériel et de lingerie et la buanderie.

La cuisine se trouve au centre de l'hôpital, derrière la mosquée et la pharmacie.

L'hôpital peut aujourd'hui contenir près de 400 lits; il sera possible d'en mettre 500, quand on aura achevé les bâtiments qui restent à construire.

Le matériel de l'établissement est bien pourvu; les literies sont en belle laine neuve; les vivres sont de bonne qualité, bien préparés, et le service administratif s'y fait bien. On peut dire, sans crainte d'exagérer, que les malades y sont aussi bien soignés que dans les hôpitaux de France.

La commission administrative de la ville, dont le médecin en chef de l'hôpital militaire fait partie, travaille sans cesse au bien-être de la ville.

Les environs de Tlemcen sont couverts d'une

forêt d'oliviers, d'une force de végétation qu'on ne retrouve que dans la province de Bone, et qui ceignent la ville dans un demi-cercle qui s'étend de l'est à l'ouest en passant par le nord. On en estime le nombre à plus de 100,000. On y trouve aussi une grande quantité des autres arbres fruitiers que j'ai déjà indiqués.

A l'ouest de la ville, à une distance de 1600 mètres et à peu près au niveau du Méchouar, est une vaste enceinte carrée nommée Mansourah, de 900 mètres sur 700, entourée d'une muraille, couronnée de créneaux et bordée d'une banquette étroite. Des tours carrées sont distribuées de 30 mètres en 30 mètres ; il y a quatre portes qui se correspondent sur les quatre faces.

Le reste de l'intérieur du Mansourah n'est qu'un vaste champ, où l'on ne trouve aucune trace d'habitation ; il contient deux bonnes sources d'eau et un ravin. A l'extérieur, entre la face sud et le pied de la montagne, on voit les ruines d'un bâtiment carré, et au-delà, des jardins arrosés par les sources qui viennent du plateau de Lella-Setti.

L'intérieur du Mansourah, qui passe pour avoir été une ville, a été occupé postérieurement par l'armée d'About-Hassan, qui comman-

dait les Marocains pendant le siége de Tlemcen.

Entre le Mansourah et la ville, on rencontre un vaste bassin rectangulaire, actuellement à sec, qui a 200 verges de longueur sur 100 de largeur; il est construit en pierres de taille et servait autrefois de réservoir d'eau; on s'y promenait en bateau, et il paraît que les anciens chefs y faisaient apprendre à leurs sujets l'art de la navigation et de la natation.

Il y a encore aux environs de la ville et du côté de la montagne, plusieurs bassins plus petits qui servaient de réservoirs d'eau et qui maintenant sont sans usage.

Entre le Méchouar et les montagnes du sud, on a créé d'immenses jardins où les soldats cultivent avec le plus grand succès tous les légumes d'Europe pour leur usage personnel; leur produit suffit aux besoins de la garnison. L'administration de la guerre a fait semer aux environs de la ville 2 ou 300 hectares de terre en blé et en orge, afin d'assurer les approvisionnements de la garnison; on espère que la récolte, réunie à la dîme que payeront les Arabes du territoire, sera plus que suffisante pour nourrir tout le corps d'armée de Tlemcen.

La ville se divisait autrefois en quatre quartiers; on distingue encore aujourd'hui le quartier des

juifs qui est sur la place du Méchouar et au centre de la ville, celui des coulouglis qui est répandu dans l'ouest de Tlemcen et celui des hadars (arabes) qui en occupe l'est. La population de Tlemcen était autrefois très-considérable, et s'élevait, selon de vieilles traditions, à 200,000 habitants, parmi lesquels on comptait 80,000 cavaliers dont les chevaux étaient couverts d'or ou d'argent.

Dans un temps moins ancien, en 960 après Jésus-Christ, on y comptait 16000 maisons habitées; il s'y tenait alors un des plus riches marchés de l'Afrique en tibbar (poudre d'or), esclaves, musc, civettes et ambre gris.

On ne connaît pas aujourd'hui d'une manière positive la population de la ville, on croit cependant qu'elle s'élève à 1500 juifs, 3000 coulouglis et 3500 hadars. On y voit aussi des turcs, des habitants de la plaine ou de la montagne, des nègres libres ou esclaves.

Les habitants de la ville sont généralement forts, d'une taille moyenne et d'une bonne santé; les enfants y sont beaux, gros, ont le teint frais et la peau aussi blanche que celle des Européens; avec l'âge leurs traits perdent de leur beauté, leur figure maigrit et s'allonge, leur teint brunit, mais il reste cependant plus blanc que dans les autres parties de l'Algérie; ils ne diffèrent pas de

leurs compatriotes sous le rapport de l'habillement, des costumes, des mœurs et de la religion.

Les Arabes des environs, qui apportent des grains ou des denrées au marché, sont en général de haute stature, forts et bien faits. Parmi les habitants de la cité, on rencontre cependant des personnes scrofuleuses, bouffies, à teint terreux et affectées de maladies des yeux.

Quant aux moyens de communication du pays, ils consistent en une route principale de Tlemcen à Oran, et en quatre chemins, qui, partant tous de la première de ces deux villes, vont se rendre à Mascara, à Ouchydah (Maroc), à Nédromah, et au Sahara par le Gour.

La route de Tlemcen à Oran, depuis la construction par les Français des ponts de l'Isser et du Rio-Salado, ne présente plus que quelques difficultés inhérentes à la nature argileuse du terrain, pendant la saison des pluies. Les pentes ont été rachetées et les attelages peuvent les gravir sans doubler. Quand la route aura été empierrée sur tout son parcours, les transports par voiture s'effectueront même pendant l'hiver : alors, en été seulement les étapes devront être calculées pour faire station auprès des cours d'eau et des sources. On en trouve à partir de Tlemcen, à la Salsif, à l'Amier, à l'Isser, au

Bridge, au Rio-Salado, au Dgerf-el-Garab, à Temouchent, à Elmeria, à Bridia et à Misserghin.

Le chemin de Tlemcen à Mascara parcourt un pays généralement découvert et peu accidenté; l'infanterie, la cavalerie et l'artillerie de montagne peuvent le suivre sans rencontrer de grands obstacles; les voitures toutefois ne pourraient y passer sans travaux aux berges des ruisseaux et des rivières, et les rampes nécessaires seraient bientôt établies. On trouve de l'eau sur cette route à Zdiga, au gué de Meckerra Orteb sur l'Isser, à Aïn-el-hadjar chez les Oulad-Zaïer, à la Meckerra chez les Hazedge.

Les chemins de Tlemcen à Ouchdah, à Nédromach et au Gour sont peu praticables aux voitures actuellement; on y trouve abondamment de l'eau partout.

Climat de Tlemcen,

La salubrité d'une contrée aussi accidentée doit varier nécessairement selon que l'habitation a lieu au sommet des montagnes, sur leurs pentes, dans les vallons, les gorges, les plaines et le voisinage des eaux courantes ou stagnantes. Mon intention n'est pas de décrire théoriquement les

différences qu'il doit y avoir à cet égard selon ces diverses localités, je me bornerai à étudier le climat de Tlemcen et je dirai quelques mots des maladies qui ont atteint nos soldats pendant leur séjour aux camps du Rio-Salado et de l'Isser.

Les habitants de la province d'Oran citent pour sa salubrité et la bonté de ses eaux la ville de Tlemcen; ce qui confirme l'adage suivant des anciens : *ubi bonæ sunt aquæ, ibi bonus est aer; ubi malæ, ibidem est aer.*

La garnison française, composée de 600 hommes volontaires, qui est restée pendant 18 mois, dans la citadelle de Tlemcen, a pu confirmer par l'expérience la vérité de cette opinion; en effet, malgré les privations nombreuses qu'elle a éprouvées par suite du manque de vivres et d'argent, elle n'a perdu, pendant ce temps, que sept hommes, presque tous ivrognes.

La salubrité de Tlemcen s'explique très-bien quand on examine la position admirable dans laquelle est située cette cité, qui semble une oasis dans le désert, quand on vient d'Oran pendant l'été, époque où tout le pays que parcourt la route paraît désert et desséché par le soleil.

La position élevée de la ville à 300 mètres au-

dessus du niveau de la mer, son exposition au nord, la présence d'une grande quantité d'eau, l'entourage d'une belle végétation au milieu de laquelle on a peine à la distinguer, et un sol cultivé depuis des siècles, suffisent pour lui assurer une grande salubrité.

Sa situation à la base et au nord du plateau de Lella-setti et du piton de Nador, la préserve des vents du sud et du désert (Sirocò); condition favorable dans un pays chaud, ainsi que Tournefort l'a remarqué dans son voyage au Levant. Il faut faire observer aussi que la ville est assez éloignée du pied de la montagne pour que la chute d'avalanches et de trombes ne puisse y causer d'accidents.

La présence d'une grande quantité d'eau, répandue à la surface de son sol, tempère, par son évaporation constante, la chaleur du climat et entretient la vie et la fraîcheur de la végétation qui entoure la ville et sert à purifier l'air, en même temps qu'à empêcher le desséchement excessif de la terre et de ses produits herbacés. Les plantations ont encore l'avantage d'attirer les pluies, ainsi que cela a été reconnu dans la haute Egypte, depuis que Méhémet-Ali y a fait planter beaucoup d'arbres.

Le sol que recouvre Tlemcen est formé par

une couche épaisse de bonne terre cultivée depuis longtemps, de sorte qu'il ne s'en échappe aucun miasme délétère; on ne voit non plus, dans la banlieue, aucun marais, ni étang qui puisse vicier l'air. Enfin les abattoirs et les cimetières sont placés en dehors de l'enceinte de la ville. Le climat de Tlemcen est rude et froid et se rapproche de celui du midi de la France. Pendant l'hiver, il y tombe beaucoup de neige et de pluie, tandis que l'été y est assez chaud, ainsi que nous le verrons tout-à-l'heure.

En l'année 1836, pendant le séjour que firent les Français à Tlemcen, il tomba à plusieurs reprises de la neige, qui resta jusqu'à 14 jours à l'état de congélation. Plus tard, lorsque nous en prîmes possession, le 26 janvier 1842, on trouva un pied de neige dans les rues; après être restée plusieurs jours ainsi, elle fondit et fut remplacée par des pluies abondantes, qui alternèrent souvent avec la chute de la neige. Les pluies et le mauvais temps durèrent pendant les mois de février, mars, avril, et les premiers jours de mai; ils furent alors remplacés par de la sécheresse et du beau temps qui persistèrent jusqu'au 26 septembre; il est vrai de dire que, pendant la mauvaise saison, le soleil a déja une certaine force et qu'il vient ranimer, par son apparition momentanée

dans le milieu du jour, les membres engourdis par le froid et l'humidité. Pendant l'intervalle de beau temps qui dura jusqu'à la fin de septembre, il survint quelquefois le soir des orages accompagnés d'éclairs, d'éclats de tonnerre, et de la chute de quelques gouttes d'eau. Ce phénomène eut lieu d'abord les 10, 11, 26, 27 et 28 juillet, puis à la mi-août et à la mi-septembre. Le 26 de ce dernier mois, il tomba une pluie froide, accompagnée d'un grand abaissement de température, qui durèrent jusqu'au 28; la pluie cessa alors pour reprendre, le 18 octobre, avec un orage; elle continua ensuite jusqu'au 25 avec des intervalles de beau temps.

Pendant le mois de novembre, il plut les 8, 9, 21, 22, 26 et 28. Le temps se remit ensuite au beau jusqu'au 6 décembre, jour de pluie. Il survint ensuite pendant la nuit, depuis le 16 décembre jusqu'à la fin du mois, des froids assez intenses pour congeler l'eau qui était dans la cour de l'hôpital : on trouva même un jour de la glace sur la place du méchouar à 5 heures du soir. Les 26, 27 et 28, il tomba de la neige fondue et de l'eau. Le temps se mit ensuite au sec et à la gelée pendant la nuit, jusqu'au 16 janvier, jour où il tomba une averse considérable. Le lendemain il fit très beau et il survint des gelées blan-

ches toutes les nuits jusqu'au 22 et 23, journées pendant lesquelles il plut un peu; à dater de cette époque, il fit un temps superbe jusqu'à la fin du mois, au point qu'on vit le mercure monter, le 31 janvier, à 19° à midi à l'ombre. Le 4 février 1843, il tomba de la neige à gros flocons, il gela pendant la nuit et le thermomètre marquait zéro à 9 heures du soir la veille et 1 degré + 0 à 8 heures du matin. Dans la même journée il tomba de gros morceaux de grêle. Ensuite le temps se remit au beau et à la chaleur jusqu'au 16, jour pendant lequel il s'éleva un vent orageux très-violent, très-chaud, venant du sud, qui dura jusqu'au 18 au soir, et fut alors remplacé par une forte pluie qui cessa le 19 et fut remplacée par le beau temps.

Pendant l'année 1842 la chaleur ne fut pas très-considérable, puisqu'elle n'atteignit 39° ½ thermomètre centigrade à l'ombre, que le 25 juin à 2 heures de l'après-midi; l'époque à laquelle elle se maintint au point le plus élevé, dura depuis le 20 juin jusqu'au 8 juillet, intervalle où elle fut entre 37°, 38° et 36°, à 2 heures : j'ai observé qu'à Tlemcen le moment de la plus haute température est entre midi et 2 heures.

En jetant un coup d'œil sur les tableaux d'ob-

servations thermométriques (1) on voit qu'à Tlemcen, l'hiver est froid, surtout pendant les nuits qui sont souvent glaciales, et que le soleil, qui brille fréquemment dans le milieu du jour, a assez de force pour échauffer suffisamment l'air et rendre son contact agréable; on reconnaît aussi que le froid le plus vif s'est fait sentir le 28 décembre, jour où il soufflait un fort vent de nord-ouest accompagné de neige et de pluie, ce qui fit descendre le mercure à 1° à midi : seul jour où j'aie observé un aussi grand abaissement de température.

La situation élevée de la ville de Tlemcen au pied de hautes montagnes, la rend très-accessible aux moindres vents qui s'élèvent dans la plaine, et viennent souffler avec bruit, en se brisant contre les rochers. La brise de mer se fait sentir

---

(1) Le défaut d'espace a empêché d'insérer ici ces tableaux dressés avec beaucoup de soin par M. Cambay. Voici cependant les *maxima*, les *minima* et les moyennes des 10 mois d'avril 1842 à janvier 1843 : avril : *maximum* + 24°, *minimum* + 8°, moyenne + 14° Mai : id. + 29, + 13, + 20 = Juin, + 39 1/2, + 29 1/2, + 35. = Juillet + 38, + 29, + 33 = Août : + 35, + 24, + 28 = Septembre : + 32, + 14, + 25 = Octobre, + 28, + 14, + 21 = Novembre + 27, + 5, + 16 = Décembre : + 16, + 1, + 11 = Janvier 1843 + 19, + 8, + 11. N. D. R.

après-onze heures et cause, l'été, une sensation très-agréable de fraîcheur au voyageur qui se rend de la plaine à la ville. Après 3 heures de l'après-midi, la température baisse sensiblement jusqu'à la nuit : celle-ci est fraîche l'été et très-froide pendant l'arrière-saison ; les rosées sont abondantes toute l'année.

Les vents dominants sont, dans l'été, ceux d'est et du nord souvent réunis; et, dans la mauvaise saison, ceux d'ouest directs ou tirant du sud, ceux du Nord ou du nord-ouest. Le vent venant directement du sud ne peut pas atteindre la ville, il passe au-dessus d'elle, à cause des montagnes qui l'abitent de ce côté; circonstance très-favorable, en ce qu'elle la préserve du siroco, dont l'influence délétère est si pernicieuse pour les habitants de l'Algérie. Quelquefois cependant on sent un vent très-chaud au moment où il survient des orages, ce qui n'est pas arrivé souvent cette année, pendant la durée de laquelle on n'a pas observé d'ouragan. Dans le cours de l'été, le ciel se couvrait quelquefois le soir de nuages sombres, on entendait alors gronder au loin le tonnerre, qui allait probablement éclater sur les montagnes pendant la nuit, et l'on voyait le lendemain le ciel redevenu clair et serein.

Les divers mois de l'année peuvent se ranger,

sous le rapport de la température, dans l'ordre qui suit, en commençant par ceux qui ont été les plus chauds; ce sont : juin, juillet, août, septembre, octobre, mai, novembre, avril, décembre et janvier; je ferai observer que l'on supporte facilement la chaleur des mois de juin, juillet et août, parce que l'air est souvent rafraîchi par la brise et la fraîcheur des nuits, et que l'absence du siroco la rend très-tolérable. Le manque d'instruments m'a empêché de faire des observations barométriques.

Le climat de tout le territoire de Tlemcen n'est pas aussi sain que celui de la ville, parce qu'il n'est pas abrité, dans toute son étendue, contre le vent du désert; aussi ces parties non abritées doivent-elles être exposées à toutes les influences morbifiques qui sévissent dans toute l'Algérie; c'est du reste ce qui a eu lieu aux camps du Rio-Salado et de l'Isser, où presque tout le monde a été atteint de fièvres graves soit immédiatement, soit après avoir quitté le camp. Quoiqu'il paraisse extraordinaire, au premier abord, que des personnes ayant abandonné une localité soient atteintes plus tard des mêmes fièvres qui y régnaient pendant leur séjour, cependant cela a déjà été observé en Algérie et antérieurement pendant les campagnes de l'empire. M. Ferrus

rapporte, à ce sujet, que des hommes d'un régiment de la garde cantonnés à Breskens et à l'Ile de Walkeren près Anvers, qui n'avaient pas été atteints, dans ces lieux, des fièvres intermittentes qui y étaient endémiques, furent, plusieurs mois après, pendant qu'ils étaient en Pologne, pris de fièvres ayant absolument les mêmes symptômes et la même gravité.

Afin de faire connaître les maladies de Tlemcen, je vais donner les tableaux suivants qui comprennent toute l'année 1842.

RÉCAPITULATION GÉNÉRALE.

CLASSEMENT DES MALADIES.	Existants le 6 mars.	Entrés.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Restants le 31 décembre à minuit.
1° Affections endémo-épidémiques de 1re invasion.	7	1079	924	53		68
2° Affections endémo-épidémiques récidivées.	8	648	542	39		23
3° Affections sporadiques ou intercurrentes.	12	746	617	20	49	72
4°—Chroniques consécutives aux endémo-épidémiques.	3	156	81	18	49	11
5°—Chroniques consécutives aux intercurrentes.	2	37	23	5	7	4
	32	2666	2187	135	198	178
TOTAL.	2698		2698			

MORTALITÉ.

Sur les entrants et les restants, 2698. — Morts 198. — Proportion, 1 sur 13, 62 : il faut observer qu'il y a eu 7 malades écrasés par la chute d'une terrasse, qui sont morts tout de suite ou peu après. Proportion, sur 100 malades, 7, 3.

Sur les sortants, 2322. Morts 198. — Proportion, 1 sur 11,72 ou 8,53 sur 100.

Sur la moyenne de la garnison, 4500 hommes: Morts, 198. — Proportion, 1 sur 22,72 ou 4,9 sur 100

MALADIES.	Total du mouvement de l'hôpital militaire depuis le 6 mars jusqu'au 30 juin.					JUILLET.				AOU
1° *Affections endémo-épidémiques de 1re invasion.*	Existants le 6 mars.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par Evacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par Evacuation.	Morts.	Entrés par billet.
Fièvres tierces simples.	»	23	19	»	»	13	3	»	»	12
» » compliquées d'ascite.	»	5	5	»	»	»	1	»	»	»
» » » de gastro-entérite.	»	10	9	»	»	5	3	»	»	4
» » » de diarrhée.	1	11	9	»	»	4	3	»	»	9
» » » de stomatite.	»	6	6	»	»	1	»	»	»	»
» » de céphalalgie.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
» » de bronchite.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Fièvres quotidiennes simples	»	26	24	»	»	14	6	»	»	15
» » compliquées de gast.-entérite.	»	5	5	»	»	16	9	»	»	5
» » » de diarrhée.	»	10	9	»	1	6	5	»	»	3
» » de bronchite.	»	4	4	»	»	»	»	»	»	»
» » de stomatite.	»	7	7	»	»	»	»	»	»	»
» » d'engorgement de la rate.	»	5	4	»	1	»	»	»	»	»
Fièvres pernicieuses méningiennes.	»	2	»	»	2	4	»	»	»	1
» » comateuses.	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1
» » cholériques.	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»
Fièvres rémittentes simples.	»	4	3	»	»	4	2	»	»	2
» » compliquées de gast.-entérite.	»	7	3	»	»	21	9	»	1	9
» » de gastro-entérite typhoïde.	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2
Fièvres speudo-continues, gast.-entérites	»	»	»	»	»	9	5	»	1	2
Diarrhées simples.	2	40	40	»	2	13	5	»	»	13
» compliquées de bronchite.	1	11	12	»	»	»	»	»	»	1
» » d'ascite.	»	5	3	»	1	1	2	»	1	1
» » de stomatite.	»	14	13	»	1	1	1	»	»	5
» » d'engorgement. du foie.	1	8	7	»	»	2	2	»	»	2
» » de pneumonie.	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»
» de gastro-entérite typhoïde.	»	9	7	»	»	»	1	»	»	»
Dysenteries simples.	1	43	33	»	5	24	12	»	»	18
» compliquées d'engorg. du foie.	1	9	7	»	1	7	5	»	1	6
» » de bronchite.	»	4	4	»	»	»	»	»	»	»
» » de stomatite.	»	8	5	»	2	»	1	»	»	»
» « d' engorgement de la rate.	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»
TOTAL.	7	279	241	»	16	149	76	»	5	109
2° *Affections endémo-épidémiques récidivées.*										
Fièvres tierces simples.	1	29	23	»	»	11	10	»	»	9
» compliquées de diarrhée.	»	11	9	»	1	2	2	»	»	2
» » de gastro-entérite.	»	4	4	»	»	5	3	»	»	2
» » d'ascite, hydropisie.	»	5	4	»	»	»	1	»	»	1
» » d'engorgement du foie.	»	6	4	»	»	2	2	»	»	1
» » de stomatite.	»	4	3	1	»	»	»	»	»	»
» » de bronchite.	»	10	9	»	»	»	1	»	»	»
» » d'engorg. de la rate.	1	2	3	»	»	»	»	»	»	»

Evacuation.	Morts.	SEPTEMBRE. Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par Evacuation.	Morts.	OCTOBRE. Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par Evacuation.	Morts.	NOVEMBRE. Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par Evacuation.	Morts.	DÉCEMBRE 1842 Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par Evacuation.	Morts.	Restants le 31 décembre à minuit.
»	»	15	16	»	»	13	15	»	»	21	22	»	»	5	5	4	»	3
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	2	4	»	»	4	6	»	»	4	2	3	»	3	»	»	»	1
»	»	»	2	»	»	4	4	»	»	4	5	»	»	1	1	2	»	1
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»
»	»	3	1	»	»	1	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	17	12	»	»	44	31	»	»	66	59	»	»	18	33	4	»	14
»	»	2	1	»	»	15	10	»	»	10	7	2	»	»	10	2	1	3
»	»	4	5	»	»	12	13	»	»	7	10	1	»	8	»	2	»	2
»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	4	»	»	»	5	3	1	»	5
»	»	6	3	»	»	8	10	1	»	2	7	»	»	»	»	»	»	»
»	»	3	4	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	1	2	2	»	1	3	2	»	1	3	2	»	1	1	»	»	1	1
»	»	1	1	»	»	3	2	»	1	2	1	1	»	1	1	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	»	»	1
»	»	3	3	»	»	6	9	»	»	3	3	»	»	6	3	2	»	2
1	»	17	10	»	»	3	7	1	1	7	»	2	»	»	10	2	»	3
2	»	19	2	»	1	2	2	»	1	4	8	3	2	»	2	»	»	4
»	1	»	1	»	»	1	2	»	»	6	7	»	»	1	»	»	»	1
»	»	18	18	»	»	17	7	5	»	7	11	»	»	11	5	3	»	11
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	3	»	»	2	»	1	»	1
»	1	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	2	»	»	»	4	6	»	»	»	1	»	»	2	»	»	»	2
»	»	1	2	»	»	2	2	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1
2	2	7	8	»	»	17	26	»	»	18	14	2	2	5	1	1	1	12
1	1	5	5	»	»	2	6	»	»	3	1	1	»	»	1	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
7	6	130	102	»	2	166	167	7	4	177	166	15	5	71	79	24	3	68
»	»	5	3	»	»	9	11	1	»	7	9		»	9	9	2	»	4
»	»	»	1	»	»	4	3	2	»	1	1	1	»	3	»	»	»	1
»	»	2	»	»	»	»	3	»	»	1	»	1	»	1	3	»	»	1
»	»	1	2	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	«
»	»	1	2	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	«
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	«
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	1	»	1
»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	3	4	»	»	1

MALADIES.	Total du mouvement de l'hôpital militaire depuis le 6 mars jusqu'au 30 juin.					JUILLET.				AO
	Existants le 6 mars.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.
2° *Affections endémo-épidémiques récidivées.*										
Fièvres quotidiennes simples	»	27	26	»	»	9	3	»	»	9
— — compliquées de diarrhée	»	20	16	»	1	1	2	»	»	2
— — — de gastro-entérite	»	8	4	»	1	»	2	»	»	4
— — — — typhoïde	»	4	3	»	1	»	»	»	»	»
— — — d'engorgement de la rate	»	»	»	»	»	3	1	»	»	»
— — — de stomatite	»	9	8	»	»	»	1	»	»	»
— — — de bronchite	1	13	12	»	»	»	1	»	»	»
— — — de pneumonie	»	3	2	»	1	»	»	»	»	»
— — — de congestion cérébrale	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Diarrhées simples	2	46	40	»	4	13	3	»	1	14
— — compliquées d'engorgement du foie	»	8	5	»	»	3	1	»	1	2
— — — d'ascite	»	1	»	»	1	»	1	»	»	»
— — — de bronchite	2	10	8	»	1	»	»	»	»	»
— — — de pneumonie	»	4	3	»	1	»	»	»	»	»
— — — de stomatite	»	16	11	»	4	»	»	»	»	»
Dysenteries simples	»	46	29	»	7	10	6	»	3	19
— — compliquées d'engorgement du foie	»	7	4	»	1	4	5	»	1	5
— — — d'engorgement de la rate	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»
— — — de bronchite	»	6	6	»	»	»	»	»	»	»
— — — de pneumonie	1	2	2	»	»	»	»	»	»	»
— — — de stomatite	»	17	11	»	4	»	1	»	»	»
TOTAL	8	320	252	1	28	63	46	»	6	70
3° *Affections sporadiques ou intercurrentes aiguës.*										
Congestions cérébrales aiguës	»	19	17	»	»	11	3	»	»	4
Encéphalo-méningites aiguës	1	5	2	»	4	1	1	»	»	2
Convulsions épileptiformes	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»
Angines aiguës	»	7	5	»	1	1	»	»	»	2
Embarras gastriques	1	21	17	»	»	7	6	»	»	1
Gastro-entérites aiguës	»	10	10	»	»	19	6	»	1	11
Gastro-entéro-colites aiguës	1	20	18	»	»	4	2	»	»	9
Gastro-entérites typhoïdes	3	32	26	»	6	5	2	»	»	18
Gastro-entérites cholériques	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»
Hypérémies du foie	»	24	14	»	1	2	2	»	»	1
Hépatites	»	8	7	»	1	13	5	»	2	6
Ictères sans altération organique	»	7	7	»	»	»	»	»	»	»
Péritonites aiguës	»	6	3	»	3	»	»	»	»	»
Pleurites aiguës	1	13	12	»	»	2	2	»	»	5
Laryngo-bronchites	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1
Bronchites aiguës	2	20	20	»	»	10	3	»	»	»
Pleuro pneumonies aiguës	2	14	11	»	3	1	1	»	»	»
Phthisies pulmonaires	1	16	13	1	3	»	»	»	»	»
Endo-péricardite	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Apoplexie pulmonaire	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»
Hypertrophie du cœur	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Palpitations	»	7	6	1	»	»	»	»	»	»
Rhumatismes articulaires	»	3	3	»	»	»	»	»	»	1
Stomatites	»	21	20	»	»	1	»	»	»	»
Erysipèles, zonas, urticaires	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»
Varioles, varioloïdes	»	2	2	»	»	»	»	»	»	1
Rougeoles	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Otite et carie du rocher	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Otites	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Anasarque	»	6	5	»	»	»	»	»	»	»
Scorbut	»	1	1	»	»	»	»	»	»	3
Convalescents ou faibles	»	29	29	»	»	»	»	»	»	1
Névralgie	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Mentagre	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
TOTAL	12	292	245	2	23	82	35	»	3	67

AOUT.		SEPTEMBRE.				OCTOBRE.				NOVEMBRE.				DÉCEMBRE. 1842.				Restants le 31 décembre.
Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	
»	»	11	2	»	»	23	19	2	»	6	16	»	»	7	10	»	»	3
»	»	1	»	»	»	6	8	»	»	4	2	2	»	»	1	»	»	»
»	»	»	»	»	»	5	2	»	»	4	6	»	»	1	2	1	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		»	»	»	»	»	»	»
1	»	»	»	»	»	3	4	1	»	2	2	1	»	2	»	»	»	2
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	3	»	»	2
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	2	»	»	»	»	2	»	»	»
6	»	8	8	»	»	9	12	»	1	4	5	2	»	6	»	1	»	4
1	1	»	»	»	»	2	1	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	1	»	»	»	2	2	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»
5	2	6	5	»	3	11	10	1	3	9	5	3	2	1	7	»	2	3
1	2	4	»	»	1	4	3	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	1
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	«	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	«	»	»	»	»	»	»	»	»
14	5	40	23	»	5	82	82	7	4	42	48	12	2	39	46	5	2	23
»	»	15	6	»	»	7	6	1	»	8	9	2	»	6	16	»	»	5
»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	1	»	1	»
»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	2	»	»	1	1	»	»	»
»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2
»	»	2	1	»	»	1	2	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»
1	2	33	11	»	»	23	42	4	»	12	13	»	1	6	8	»	»	7
»	»	4	6	»	»	6	8	»	»	2	3	»	»	6	»	»	»	7
3	4	16	7	»	2	12	22	»	1	3	10	1	2	5	»	»	»	5
»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	3
»	»	1	3	»	»	5	4	»	»	1	2	»	»	1	5	»	»	1
2	2	6	3	»	»	»	5	»	2	3	2	»	»	4	1	»	1	2
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	2	4	»	»	1	2	»	»	3	2	»	»	4	2	»	»	4
»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2	1	»	»	2	2	1	»	2
»	»	12	13	1	»	6	5	»	»	8	4	1	»	11	5	»	»	17
1	»	2	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	2	»	»	»	»	1	»	1	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	2	2	»	»	2	3	»	»	1	1	»	»	3	1	»	»	2
»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»
»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
»	»	3	»	»	»	16	7	»	»	5	10	»	»	7	5	»	»	8
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	»	»	1
»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	1	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
7	10	108	64	1	2	80	114	5	4	51	60	4	3	73	53	1	4	73

MALADIES.	Total du mouvement de l'hôpital militaire depuis le 6 mars jusqu'au 30 juin					JUILLET.				AOUT.				SEPTEMBRE.				OCTOBRE.				NOVEMBRE.				DECEMBRE. 1842.				Restants le 31 decembre.
	Existants le 6 mars.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	Entrés par billet.	Sortis par billet.	Sortis par évacuation.	Morts.	
4° Affections chroniques consécutives aux maladies endémo-épidémiques.																														
Encéphalo-méningites chroniques	1	6	4	»	2	2	1	»	»	4	2	»	»	3	5	»	1	4	3	1	»	2	1	1	»	1	1	»	»	1
Engorgements des viscères abdominaux.	»	8	3	»	3	1	1	»	»	1	»	»	»	»	2	»	1	4	2	»	1	»	»	1	»	1	»	»	»	1
Ascites	»	7	4	1	1	2	»	»	3	1	1	1	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	1	4	»	1	3	3
Anasarques	2	26	16	»	7	7	9	»	1	9	1	4	3	2	»	»	2	5	3	1	1	1	1	»	1	»	»	»	»	»
Diarrhées chroniques	»	21	10	»	5	6	2	»	2	7	2	4	2	»	»	»	1	5	7	»	2	5	»	1	3	»	»	»	»	3
Dysenteries chroniques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	3	»	1	»	2	»	»	2	3
TOTAL.	3	68	37	1	18	18	13	»	6	22	6	9	5	6	7	»	5	19	15	3	5	12	2	4	5	8	1	1	5	11
5° Affections chroniques consécutives aux maladies sporadiques ou intercurrentes.																														
Gastro-enterites chroniques	»	»	»	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»	2	3	»	»	2	1	»	»	1	»	1	»	1	1	»	»	1
Gastro-colites. —	»	»	»	»	»	4	1	»	1	2	»	2	1	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	1	»	»	»	1
Hépatites. —	»	»	»	»	»	2	»	»	»	3	1	1	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1
Péritonites. —	»	3	1	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Bronchites —	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	1	1	»	»	1
Pleurites avec épanchement	1	4	3	»	1	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Pleuro-pneumonies chroniques	1	4	4	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
TOTAL.	2	11	8	»	2	9	3	»	2	6	2	4	2	4	3	»	»	2	4	»	1	3	1	1	»	4	2	»	»	4
TOTAL GÉNÉRAL.	32	970	839	4	87	321	173	»	22	274	192	41	28	288	199	1	14	349	381	22	18	285	277	36	15	195	141	31	14	177

Lorsque je suis arrivé à Tlemcen pour prendre la direction du service médical, il était dirigé par M. Haspel qui continua à traiter une section de fiévreux jusqu'à la mi-novembre, époque de son départ pour Oran.

Les troupes françaises qui occupèrent Tlemcen à la fin de janvier 1842 eurent beaucoup à souffrir de la neige, du froid, des pluies, du manque d'abri et de chauffage, de l'humidité des logements, de l'encombrement des militaires dans les chambrées, et de l'insuffisance de nourriture. Il faut ajouter ici que l'hiver de 1841 à 1842 est cité, par les habitants de Tlemcen, comme ayant été plus rigoureux que d'habitude. La troupe a souvent été réduite à la simple ration, ce qui est insuffisant, surtout pendant les rigueurs de l'hiver, et lorsqu'elle ne peut acheter ni pain de soupe, ni légumes, ni vin. On a suppléé à cette insuffisance, pendant plusieurs mois, en augmentant la ration du soldat de 50 grammes de viande; malgré cela, il n'avait pas encore assez à manger puisqu'il achetait du pain de munition, le sien ne lui suffisant pas : ce n'est que pendant les chaleurs que sa ration lui suffit.

Les Français trouvèrent donc à Tlemcen un climat d'hiver semblable à celui de la France; mais qui leur sembla d'autant plus rude que les

chaleurs des mois précédents les avaient rendus plus sensibles au froid et avaient diminué, chez eux, la force de résistance au froid, en rendant moins active la fonction de la calorification, ainsi qu'Edwards l'a prouvé dans son ouvrage sur *l'influence des agents physiques* sur les mammifères.

Il n'est donc pas étonnant que nos troupes aient été atteintes alors des mêmes maladies qu'elles auraient éprouvées en France; aussi vit-on régner, à cette époque, les bronchites, les laryngites, les pleurites et les pleuro-pneumonies, conjointement avec quelques diarrhées, dysenteries et gastro-entérites simples ou typhoïdes. Plus tard, il survint des fièvres intermittentes printanières, qui furent peu nombreuses et sans gravité.

Au fur et à mesure que les chaleurs augmentèrent, on vit se déclarer, en juin et en juillet, des congestions cérébrales, gastro-intestinales et hépatiques avec prédominance d'évacuations bilieuses par le haut et par le bas; en même temps, il se manifesta des hépatites aiguës qui eurent une grande tendance à se terminer par la suppuration et la mort. Cet ensemble de maladies avait déjà été signalé par Hippocrate qui l'exprime ainsi : *æstate sanguis adhuc viget, sed et bilis exaltatur* (1). C'est alors que survinrent aussi les em-

(1) Les écrits de cet homme immortel étant basés sur des

barras gastriques, les diarrhées et les dysenteries avec une grande tendance à se compliquer d'ulcérations dans la bouche.

Jusqu'alors, à part les maladies du foie et les dysenteries, qui furent plus fréquentes et plus graves qu'en France, on ne s'était pas apercu, à Tlemcen, de l'influence du climat d'Afrique ; il fallait arriver à la mi-juillet pour reconnaître qu'une nouvelle complication morbide venait se sur-ajouter aux affections ordinaires : je veux parler d'un cachet tout particulier imprimé à toutes les maladies, qui prirent tout-à-coup les caractères des affections de la saison épidémique d'Afrique.

Toutefois, elles ne revêtirent cette forme qu'après qu'il fut survenu un abaissement de température de plusieurs degrés : faut-il voir, dans ce phénomène, une cause ou une simple coïncidence? Je suis porté à croire qu'il y contribua au moins comme cause occasionnelle ; quoiqu'il en soit, je vais rapporter les faits afin que l'on puisse en juger.

Pour bien apprécier ce phénomène, je ferai

---

observations de maladies faites en Grèce, me semblent devoir être médités avec d'autant plus d'attention, que le climat de ce dernier pays se rapproche beaucoup de celui où je suis.

observer que, dans la recherche des causes pathogéniques, il faut non-seulement examiner l'état de la constitution saisonnière présente, mais encore avoir égard à celle qui a précédé; parceque l'expérience des anciens (Hippocrate, Sydenham, Huxham, Lepecq de la Clôture, etc.) a prouvé que l'économie de l'homme est non-seulement influencée par la constitution atmosphérique régnante, mais qu'elle l'est encore par celle qui a précédé, et qu'enfin souvent ces deux influences se combinent et impriment un caractère particulier aux maladies. « *Non solum interest quales dies sint, sed quales præcesserint.* » (Hippocrate).

Après un hiver très-froid et humide, la température fut très-chaude et la sécheresse très-grande en mai et en juin (38° 1/2 thermomètre centigrade à l'ombre, à 2 heures de l'après-midi), ainsi que dans les dix premiers jours de juillet. A dater de cette époque, la chaleur diminua progressivement à la suite d'orages qui survinrent le soir, accompagnés de la chute de quelques gouttes d'eau, ce qui rafraîchit l'atmosphère et fit descendre le thermomètre à 32° le 17 et le 18 juillet. Cet abaissement de température ne dura guère et le mercure monta presque subitement à 37° le 23, pour redescendre à 29° le 27. Des

vicissitudes atmosphériques si subites ont dû nécessairement agir d'une manière fâcheuse sur l'économie de l'homme de guerre, qui se trouve dans une position à ne pouvoir apporter aucun changement dans les objets qui forment la matière de l'hygiène, et que Galien appelait choses non naturelles.

En effet, pendant la première quinzaine de juillet, les maladies étaient peu nombreuses et peu graves ; il était facile de reconnaître que la chaleur, qui avait existé pendant 2 à 3 mois, avait produit des maladies du foie et du tube digestif, et des sueurs abondantes, avec une complication bilieuse très-prononcée : celle-ci était caractérisée par le pouls plus petit, la bouche pâteuse, amère, la soif plus vide que la faim, et par une grande tendance des maladies à se terminer par des évacuations critiques par haut et par bas. Cette complication bilieuse fut subitement modifiée et diminuée par les abaissements subits de température qui survinrent du 20 au 23 et du 26 au 31 : le froid réel, qui en résulta, diminua considérablement le mouvement d'expansion de la peau et il en résulta un afflux plus considérable des fluides organiques sur les organes internes, ce qui donna naissance a des congestions très-fortes vers l'encéphale et le tube di-

gestif accompagnées de rémittence et d'intermittence.

Ce fut la première fois, pendant cette année, que l'on observa, à Tlemcen, ce phénomène de rémittence et d'intermittence dans les affections aiguës ; on fut donc dès lors forcé de reconnaître l'influence de la constitution épidémique d'Afrique, ainsi que l'avaient déjà indiqué, pour les autres parties de l'Algérie, MM. Antonini et Monard, frères. Du reste, la cure rapide de ces affections par l'adjonction du sulfate de quinine au traitement ordinaire ou par son emploi seul, prouva d'une manière bien évidente quelle était leur nature : « *Naturam morborum ostendit curatio* ». Dans le cours du mois de juillet, il entra 321 malades ; dont 82 seulement étaient atteints d'affections sporadiques ; parmi lesquelles il y en eut un certain nombre qui prirent les caractères des affections endémo-épidémiques. On perdit 22 hommes et il en sortit 173 guéris. On n'eut qu'un seul cas de fièvre pernicieuse très-grave.

Pendant le mois d'août, la chaleur fut peu forte ; le thermomètre ne monta à 35° que le 11, les autres jours il ne dépassa pas 33 et 34° Il survint le soir des orages qui rafraîchirent l'atmosphère. Les maladies présentèrent les mêmes

apparences et la même nature que dans le mois précédent. Plusieurs gastro-entérites prirent le caractère typhoïde; les diarrhées et les dysenteries furent nombreuses et graves, tandis que les affections du foie diminuèrent en nombre et en gravité. On observa deux fièvres pernicieuses, l'une comateuse et l'autre délirante. Il y eut moins d'entrées à l'hôpital qu'en juillet; on ne compta que 274 entrants, dont 67 étaient atteints d'affections sporadiques. La mortalité fut plus forte qu'en juillet, elle s'éleva à 28 hommes, dont une grande partie provenait du mois précédent; mais il en sortit aussi un plus grand nombre, puisque les sortants s'élevèrent à 233.

En général, l'aspect des malades était satisfaisant; on en évacua 39 tout-à-fait convalescents sur l'hôpital d'Oran, d'où on les envoya en France reprendre des forces.

La température du mois de septembre ne fut pas élevée, le thermomètre s'étant maintenu, jusqu'au 17, entre 28 et 30°; il commença alors à baisser graduellement jusqu'au 22, jour où il marquait 23°; le lendemain, il descendit à 18° et remonta à 26° le 25, pour retomber, le 26, à 20°; en même temps, il régnait un fort vent du nord et il tombait une pluie très-froide; la température revint ensuite à 20° le 29 et le 30 du mois.

Pendant le grand abaissement de température qui survint le 26 et persista 3 jours, tout le monde éprouva un froid très-vif. Il n'est pas douteux qu'un tel froid et une si grande humidité venant à surprendre des corps habitués, depuis plusieurs mois, à une grande chaleur, ainsi que l'étaient ceux des soldats occupés aux travaux du génie et des camps, ou bien encore forcés de monter la garde pendant les chaleurs, ne fussent une des causes de la grande augmentation dans le nombre des entrants qui survint peu après et en octobre, tant dans la garnison que dans les camps.

A ce froid humide, je joindrai, comme cause pathogénique, la rosée et la fraîcheur des nuits, les travaux de terrassement exécutés par les soldats campés sur les bords du Rio-salado et de l'Isser, pour la construction des ponts et de la route, et les miasmes délétères qui doivent s'en exhaler en plus grande quantité, au moment où une forte chaleur et le siroco viennent succéder à la pluie. Enfin, comme complément de ces causes, je compterai l'absence de légumes frais et autres accessoires de la nourriture du soldat, l'usage et l'abus fréquent qu'il fait de boissons alcooliques et de vins quelquefois frelatés.

Les régiments occupés aux travaux de la route

et des ponts ayant été renouvelés tous les quinze jours, il en résulta qu'ils allèrent tous y chercher le germe des maladies endémo-épidémiques, qui avaient atteint le 56e régiment d'infanterie de ligne qui avait été désigné pour commencer les travaux. Ce corps et le 15e léger sont ceux qui ont le plus souffert de leur séjour au camp; presque tous ceux qui y avaient demeuré ayant été atteints immédiatement, ou plus tard, de ces mêmes fièvres.

Les maladies contractées dans ces localités consistaient principalement en diarrhées, dysenteries adynamiques, fièvres intermittentes, rémittentes, sub-intrantes et pseudo-continues avec une grande tendance à passer à l'état typhoïde. On a été forcé d'y établir une infirmerie où plusieurs hommes ont sucombé.

Un tiers au moins de la garnison ayant été aux camps du Rio-salado et de l'Isser et étant ensuite rentré à Tlemcen, il est devenu fort difficile de faire, sous le rapport de la pathogénie, la part de l'influence de la ville et de celle des camps. Quoique la plupart des militaires atteints de maladies graves eussent passé quelque temps dans ces derniers, cependant j'ai constaté que plusieurs, qui n'y avaient pas séjourné, avaient été pris de fièvres pernicieuses ou autres; de sorte qu'il

faut reconnaître que le séjour de la ville ne préserve pas entièrement des attaques de ces terribles affections.

Pendant le mois de septembre, il entra à l'hôpital 288 malades, dont 108 étaient atteints d'affections sporadiques, parmi lesquelles on compta 50 gastro-entérites simples ou compliquées de symptômes de congestion cérébrale ou typhoïdes; on ne perdit que 14 hommes sur 200 sortants. On observa deux cas de fièvre pernicieuse méningienne avec délire, dont un fut mortel, et un cas de fièvre comateuse qui guérit.

Le mois d'octobre a offert une température assez élevée, la moyenne ayant été de 21°. Le temps a été beau et un peu variable jusqu'au 18, jour où le thermomètre marqua 28°; le lendemain, il survint un orage accompagné de pluie froide qui dura 3 jours et fit baisser la colonne mercurielle à 14°; ensuite le temps se remit à la sécheresse et au beau, et le mercure remonta graduellement au point de marquer 28° le 31. J'ai remarqué plusieurs fois que, dans ce pays, tous les abaissements subits de température sont suivis d'une augmentation dans l'acuité des maladies et dans le nombre des entrées à l'hôpital. *Ex tempestatibus optimæ sunt æquales.* Hippocrate.

Le camp de l'Isser a continué de nous envoyer beaucoup de malades, atteints toujours des mêmes affections. Ce mois est celui de toute l'année qui a offert le plus d'entrées; elles se sont élevées à 349, parmi lesquelles 80 cas sporadiques. On perdit 18 malades sur 381 sortants et 22 évacués. Ce fut aussi en octobre qu'il se manifesta le plus de fièvres pernicieuses; elles s'élevèrent au nombre de 8, dont 5 méningiennes et 3 comateuses, sur lesquelles on en perdit une de chaque genre.

Je ferai observer que les évacués de l'hôpital militaire de Tlemcen sont généralement des hommes guéris, tout-à-fait convalescents, et qui n'ont besoin que de quelques mois de repos absolu pour se rétablir; car, s'il en était autrement, ils ne pourraient pas supporter sans accident un aussi long parcours que celui de Tlemcen à Oran.

La température de novembre a été variable et modérée, la moyenne ayant été de 16°; il n'y a eu que 3 jours de froid et de forte pluie les 8, 9 et 10, époque à laquelle le thermomètre est descendu à 5°, mais ensuite il est remonté, le 11, à 16° et s'est maintenu à peu près à cette hauteur tout le reste du mois. Je signalerai ici, comme cause pathogénique, la chaleur du jour alternant

avec le froid intense des nuits, qui ont été quelquefois glaciales.

Pendant ce mois le nombre des entrants a diminué; il a été de 285, de même qu'en septembre; il n'y a eu que 51 affections sporadiques. La mortalité a été de 15 sur 277 sortans et 36 évacués. Il entra 3 malades atteints de fièvre pernicieuse méningienne et 3 de fièvre comateuse ; une des premières fut mortelle.

Les affections endémo-épidémiques continuèrent de régner pendant toute la durée du mois, mais elles furent moins graves que précédemment.

Le mois de décembre a été favorisé par le beau temps et par une chaleur modérée pendant les vingt premiers jours, la moyenne ayant été de 11°, 6; à dater du 15, il gela toutes les nuits, et le 28 le thermomètre descendit à 1° à midi, par suite de la fonte des neiges tombées quelques jours auparavant; ensuite le temps se remit au froid et au beau jusqu'au 16 janvier.

En décembre, le nombre des entrants diminua considérablement, d'environ 100 malades sur le précédent; il fut de 195, sur lesquels il y eut 77 cas sporadiques : la diminution des entrées porta uniquement sur les affections endémo-épidémiques de 1re invasion, qui se réduisent à

71, de 177 qu'elles furent en novembre. Il n'y eut pas de réduction sur les fièvres endémo-épidémiques récidivées. La mortalité fut de 14 sur 141 sortants et 31 évacués.

D'après la grande diminution dans le nombre des entrants atteints d'affections endémo-épidémiques de 1re invasion, et surtout d'après l'aspect général des malades, chez qui l'on vit disparaître les symptômes de congestion sur divers organes combinée avec l'intermittence, la rémittence et les accidents nerveux si fréquents alors, on put juger que la constitution saisonnière épidémique avait cessé de régner. On vit, par une sorte de compensation, augmenter le nombre des affections de poitrine qui avaient disparu complétement pendant les beaux jours; celles-ci consistèrent principalement en bronchites, laryngo-bronchites, pleurites et pleuro-pneumonies. On constata aussi un certain nombre de gastro-entérites simples ou typhoïdes dont les symptômes d'acuité furent moins prononcés qu'en été, quoique cependant elles fussent fort graves et compliquées de fuliginosités de la langue et des dents, de prostration, de délire tranquille, etc. Quelques-unes d'entre elles ayant débuté d'abord sous la forme d'une simple bronchite, revêtirent peu-

à-peu l'ensemble des symptômes caractéristiques de la gastro-entérite typhoïde compliquée de bronchite, si bien décrite sous le nom de fièvre muqueuse par Rœderer et Wagler: c'est, du reste, ce que j'ai souvent observé chez les malades que j'ai traités à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Il faut, dans ces cas, une grande habitude de voir ces affections pour reconnaître, dès le début, que l'on a à soigner une irritation gastro-intestinale : maladie qui passait souvent inaperçue avant les beaux et immortels travaux de Broussais sur les irritations du canal digestif.

Les diarrhées et les dysenteries furent moins nombreuses et moins graves qu'en été ; je crois qu'on peut attribuer, en grande partie, leur persistance aux excès commis par les soldats en aliments de charcuterie et en boissons alcooliques, ainsi qu'aux alternatives de la chaleur de certaines journées, avec les brouillards, l'humidité et le froid intense des nuits.

Afin de donner une idée plus complète du climat de Tlemcen, je vais indiquer la constitution atmosphérique et les maladies du mois de janvier 1843.

Le beau temps, qui régnait à la fin de décembre, continua pendant la première quinzaine du mois suivant ; on jouit d'un beau ciel

pendant le jour, et il fit des gelées blanches la nuit jusqu'au 16, jour pendant lequel il tomba une averse considérable. Le lendemain, il fit très-beau et il survint des gelées blanches jusqu'aux 22 et 23, jours où il plut un peu. A dater de cette époque, il fit un temps superbe jusqu'au 3 février, au point qu'on vit le mercure monter à 19° le 31 janvier. Dans la nuit du 3 au 4 février, il tomba de la neige à gros flocons et il gela fortement. Le 4, à 8 heures du matin, il n'y eut qu'un degré au-dessus de zéro et le thermomètre ne dépassa pas 4° dans la même journée. Ensuite le temps se remit insensiblement au beau et à la chaleur jusqu'au 16, jour pendant lequel il s'éleva un vent orageux, très-violent, très-chaud, venant du sud, qui dura jusqu'au 18 au soir, et fut alors remplacé par une pluie très-forte et froide (8°+0 à midi, le 19 février).

Dans le mois de janvier, le nombre des entrants fut de 200, le même qu'en décembre ; on constata une grande diminution dans le chiffre des affections endémo-épidémiques, qui ne s'élevèrent qu'à 47 de première invasion et 41 de maladies récidivées, tandis que les sporadiques furent au nombre de 112. On perdit 22 malades sur 171 sortants. Il n'y eut qu'un seul cas de fièvre pernicieuse, avec délire. Les inflammations des

voies respiratoires augmentèrent considérablement, surtout les bronchites. Ces dernières compliquèrent un grand nombre de fièvres intermittentes, de diarrhées et de gastro-entérites. J'eus l'occasion d'observer que les maladies de janvier et de février furent les mêmes que celles qui survinrent à la fin de décembre.

J'ai remarqué, à la suite des fièvres intermittentes ou rémittentes prolongées ou récidivées, un petit nombre d'engorgements chroniques des viscères abdominaux, des ascites, des œdèmes partiels de la face et des extrémités, des hydropisies, des anasarques, et enfin un état nerveux particulier lié à une grande faiblesse.

Ce dernier me paraît dépendre d'une encéphalo-méningite chronique, consécutive aux congestions cérébrales répétées qui surviennent dans les fièvres intermittentes rebelles.

Dans ce cas, quelquefois l'individu est rouge et assez bien nourri; mais le plus souvent le corps est maigre, la peau d'un jaune pâle un peu terreux, les membres paraissent réduits à leurs parties dures. Le malade accuse des bourdonnements et des tournoiements de tête, surtout quand il se lève et marche; il n'y a pas souvent de céphalalgie et je n'ai pas observé de rachialgie. Le facies est pâle, maigre ou bouffi, la langue belle;

l'appétit est conservé, la soif nulle; l'estomac digère bien; il y a constipation habituelle; mais la nutrition ne se fait pas convenablement, et il en résulte un état de faiblesse porté au point que le malade ne peut se tenir debout sans qu'il survienne des tremblements nerveux dans les extrémités, surtout dans les inférieures, ce qui le fait vaciller, trembler en marchant comme un homme ivre. Il n'y a pas ordinairement de fièvre, excepté dans le cas de recrudescence, et alors on observe de la céphalalgie sus-orbitaire et des vomissements fréquents, comme dans la méningite. Je n'ai vu aucun de ces malades devenir paralytique; deux sont morts, d'autres ont été guéris et deux évacués sur l'hôpital d'Oran.

J'ai traité cette affection par des potions avec un centigramme d'acétate de morphine, avec un peu d'éther, les vésicatoires à la nuque, les pédiluves sinapisés et les révulsifs sur le tube digestif, à l'aide du sulfate de soude ou de l'huile de ricin. J'y ai joint des bains généraux, en ayant soin de couvrir le front du malade avec des compresses trempées dans l'eau du bain.

Chez les deux hommes qui sont morts à la suite de cet état, j'ai trouvé un léger épaississement des méninges, avec teinte opaline et des adhérences avec la dure-mère le long de la tente du

cerveau : tout l'encéphale était plus consistant, plus dur qu'à l'état normal, et il offrait à l'extérieur une coloration d'un gris violacé très-foncé, que l'on rencontre rarement; les vaisseaux des circonvolutions cérébrales étaient remplis de sang; en coupant la substance encéphalique, elle était piquetée, sablée, d'un aspect moins blanc que dans l'état normal, et le sang paraissait combiné avec la pulpe encéphalique. La moelle présentait le même état que le reste de la substance encéphalique. Les autres organes n'offraient rien de particulier à noter, à l'exception de la rate qui était un peu gonflée.

Tableau de la plupart des maladies qui ont régné à Tlemcen pendant l'année 1842, avec la mortalité relative et proportionnelle.

	Nombre total.		Morts.		Proportion de la mortalité.
Fièvres intermittentes tierces, 1re invasion	187	347	2		1 mort sur 172,00
— — — récidivées	160				
— — quotidiennes 1re inv.	350	540	3		1 — 180,00
— — — récidivées	190				
— rémittentes gast-intestinales	94	94	2		1 — 47,00
— — gast-entérite-typhoïde	29	29	4		1 — 7,25
— pseudo-continues	19	19	2		1 — 9,50
— pernicieuses.	30	30	8		1 — 3,76
Diarrhées, première invasion . .	197		6		1 — 33,33
— récidivées	151	348	15	36	1 — 10,06
— chroniques.	60		15		1 — 4,00
Dysenteries, première invasion. .	178		15		1 — 11,86
— récidivées	171	395	31	61	1 — 5,30
— chroniques	46		15		1 — 3,06
Colites	52	52	2		1 — 26,00
Gastro-entérites aiguës.	114	122	4		1 — 30,50
— chroniques . . .	8				
— typhoïdes . . .	94	94	15		1 — 6,26
Péritonites.	6	6	3		1 — 2,00
Hypérémies du foie.	35		1		1 — 35,00
Hépatites	46	88	9	10	1 — 5,00
Ictères	7				
Laryngites.	9				
Bronchites.	66				
Pleurites	36		1		1 — 36,00
Pleuro-pneumonies.	26	157	3		1 — 8,66
Phthisies pulmonaires	17		3	9	1 — 5,66
Apoplexie pulmonaire	1		1		1 — 1,00
Hypertrophie du cœur.	2		1		1 — 2,00
Encéphalo-méningites aiguës . .	12	18	7	9	1 — 1,70
— — chroniques .	6		2		1 — 3,00
Otites.	3	3	1		1 — 3,00
Varioles	34	34			
Engorgements abdominaux consécutifs aux fièvres	23	23	3		1 — 7,67
Ascites —	15	15	5		1 — 3,00
Hydropisies, anasarques —	16	16	9		1 — 1,77
Anasarques aiguës	8	8			

En consultant le tableau des maladies qui ont régné à Tlemcen en 1842, on voit que les fièvres intermittentes et rémittentes ont été très-nombreuses; que, parmi celles-là, les quotidiennes ont été en nombre plus considérable que les tierces, que les unes et les autres sont peu graves, si l'on en élimine les fièvres pernicieuses qui, seules, ont donné un mort sur 3,76.

Les fièvres rémittenttes, qui étaient presque toutes compliquées d'irritation gastro-intestinale ou de congestion cérébrale, ont été plus graves, puisque la mortalité a été de 1 sur 47. Quant aux gastro-entérites typhoïdes rémittentes, il n'y a pas lieu de s'étonner de leur gravité, qui tient à la lésion intestinale. Les fièvres pseudo-continues ont été graves, la mortalité ayant été de 1 sur 9,50. En réunissant la totalité de ces fièvres, ce qui fait un total de 1059, on trouve que la mortalité fut peu élevée, savoir 1, sur 50,43.

Si l'on réunit outes les diarrhées et les colites, qui n'en diffèrent que par une plus grande acuité de la maladie, on verra que la mortalité a été de 1 sur 10,5.

Les dysenteries ont offert une mortalité beaucoup plus forte, ayant été de 1 sur 6,50.

Les affections du foie ont fourni 1 mort sur 8,80.

Les inflammations du tube intestinal, connues

sous le nom de gastro-entérites simples et typhoïdes, ont donné une mortalité de 1 sur 11,36.

Les maladies de poitrine réunies ont présenté 1 mort sur 18,55.

Les encéphalo-méningites aiguës ont été des plus graves, puisqu'il y a eu 1 mort sur 2.

Parmi les otites, il y en eut une avec carie du temporal, qui se termina par la mort.

Les hydropisies consécutives aux fièvres et aux dysenteries furent très-graves et donnèrent 1 mort sur 2,22.

Les considérations que je viens de développer sur les maladies observées à Tlemcen et sur la mortalité qui y a régné en 1842, me semblent prouver que le climat de cette ville est un des plus sains de l'Algérie; et il résulte de la comparaison de notre mortalité avec celle des colonies anglaises, que le climat de l'Afrique française est plus sain que celui de la Jamaïque, des Antilles, des Grandes Indes et du Bengale.

Les Arabes sont sujets aux mêmes maladies que les Européens, mais moins nombreuses et moins graves, et le traitement paraît avoir plus d'efficacité chez eux que chez les Européens. Les maladies dont ils sont le plus fréquemment atteints sont les suivantes : ophthalmies, taies de la cornée, glaucôme, carcinome de l'œil, cécité, teigne,

dartres, lèpre de Biett, psoriasis, ulcères chroniques psoriques, dartreux, variqueux, carcinomateux, et syphilitiques. J'ai vu un Arabe à qui une ulcération avait rongé la voûte et le voile du palais et établi une communication, de la largeur d'une pièce de 30 sous, entre la bouche, les fosses nasales et le larynx. On emploie souvent, parmi eux, les ventouses et les cautérisations avec le cautère actuel dans les affections chroniques du ventre et des articulations.

Quelques mots maintenant sur les moyens thérapeutiques que j'ai mis en usage.

Les fièvres intermittentes simples ont, en général, cédé assez promptement à l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 6 à 8 décigrammes. J'ai ordinairement administré ce médicament en 2 fois, de façon qu'il fût pris au moins trois heures avant le retour présumé de l'accès; quand la fièvre était sub-intrante, je le faisais prendre beaucoup plus tôt. Dans certains cas, où il y avait en même temps embarras gastrique sans symptômes inflammatoires, je me suis bien trouvé de faire précéder l'usage du sulfate de quinine par une dose d'ipécacuanha 1 gramme, ou d'émétique 0,1 gramme en lavage. Souvent cette médication déplétive et perturbatrice a suffi pour enlever l'accès de fièvre suivant. Quand il existait dans

l'intervalle des accès des congestions ou des inflammations d'organes importants, on les combattait à l'aide de la saignée générale, rarement répétée, de ventouses scarifiées à défaut de sangsues, et de révulsifs sur les extrémités. J'ai continué, après la cessation des accès, à donner le sulfate de quinine à doses décroissantes ou le vin de quinquina pendant plusieurs jours.

Dans les cas de fièvres rémittentes ou pseudo-continues, qui furent presque toutes compliquées d'irritations gastro-intestinale, hépatique ou cérébrale, j'ai employé à peu près le même traitement. Mais alors il faut donner le sulfate de quinine tous les jours au moment où le malade n'a pas de fièvre. Lorsque ces fièvres s'accompagnaient de gastro-entérite typhoïde ataxique ou ataxo-adynamique, j'ai été obligé de modifier les moyens thérapeutiques; et, dans le début, j'ai souvent prescrit une saignée générale et des ventouses scarifiées sur l'abdomen, conjointement avec le sulfate de quinine à la dose de 4 à 8 décigrammes. Mais lorsque les malades étaient apportés à l'hôpital dans un état de prostration très-grande, avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde au 12me ou 15me jour de la maladie, tels que la stupeur, la fuliginosité des lèvres, des gencives et des dents, le gargouillement iléo-cœcal,

des pétéchies, des taches lenticulaires typhoïdes et le pouls petit, fréquent, tendu, etc..., je me suis contenté de prescrire des compresses d'oxycrat sur la tête, des lotions vinaigrées sur le corps, de la limonade tartrique, gommeuse, des potions de sulfate de quinine de 6 à 8 décigrammes, des sinapismes ou des vésicatoires aux extrémités inférieures ou à la nuque; j'ai ensuite employé le vin de quinquina versé dans la tisane, puis pur, et j'ai eu la satisfaction de voir guérir beaucoup de malades qui m'avaient d'abord paru dans un état désespéré.

Le traitement des fièvres pernicieuses et subintrantes roule sur les mêmes bases que celui des autres fièvres, seulement il faut se hâter de donner le sulfate de quinine à la dose de 1 à 2 grammes par la bouche et par l'anus, ou en frictions sur la peau, et mieux encore que ce dernier moyen, en le déposant à la surface dénudée d'un vésicatoire : dans cette circonstance, on pourrait se servir, pour obtenir une prompte vésication, d'ammoniaque liquide, d'une pièce d'argent ou de métal chauffée dans l'eau bouillante, ou enfin d'un fer chaud. Pendant la période de froid des accès pernicieux, il faut employer les révulsifs sur les extrémités et particulièrement les sinapismes. Pendant le moment de réaction, on

pourrait la modérer, si l'on craignait une trop forte congestion interne, par l'application de sangsues ou par une saignée générale. Dans l'intervalle des accès pernicieux, on se hâtera de donner le sulfate de quinine et de combattre les congestions viscérales trop intenses par la saignée veineuse ou locale et par les autres moyens indiqués par l'état général de l'économie et l'état local de l'organe souffrant. J'ai rarement fait plus d'une saignée, de crainte de faire tomber le malade dans un état de prostration ou de surexcitation nerveuse, dont il eût été difficile de le tirer ensuite.

Dans les récidives et les rechutes des fièvres que je viens d'indiquer, il faut employer les mêmes moyens que dans celles qui sont de première invasion, et avoir soin de continuer ensuite plus longtemps, après la cessation des accès, l'usage du sulfate de quinine et surtout du vin de quinquina.

Les diarrhées, dépendant le plus souvent d'un état d'irritation de l'intestin, ainsi que les colites, qui n'en diffèrent que par une plus grande intensité, m'ont paru devoir être traitées par la diète, le régime et les antiphlogistiques locaux, tels que des ventouses scarifiées et sèches, des cataplasmes émollients; des lavements émollients d'abord, puis amylacés et opiacés ($\frac{1}{4}$), d'eau de riz gommée; des

bains de siége; si ces moyens ne suffisaient pas, on employait ensuite l'opium par la bouche. Dans certains cas sans fièvre, où l'estomac était sain, une dose d'ipécacuanha a réagi d'une manière favorable sur l'économie en provoquant des vomissements bilieux. Enfin, j'ai aussi eu recours aux pilules de Segond, à la dose de 2 à 3 par jour.

Dans le traitement des dysenteries aiguës, je n'ai pas cru devoir employer la méthode des saignées répétées du docteur Peysson; je me suis contenté de prescrire une saignée générale de 3 palettes chez les malades qui étaient jeunes, forts, sanguins, et chez tous j'ai ordonné la diète absolue, des ventouses scarifiées et sèches sur l'abdomen, des cataplasmes émollients, des bains de siége, de l'eau de riz gommée, des pilules de Segond au nombre de 3 à 4 le soir, des $\frac{1}{4}$ de lavements amylacés et opiacés; j'ai eu rarement recours au ratanhia en potion ou en lavement. J'ai aussi employé l'ipécacuanha (appelé autrefois radix antidysenterica) comme dans les diarrhées.

Dans les diarrhées et les dysenteries chroniques qui ne dépendaient plus que d'un défaut de ton de l'économie et de l'estomac, je me suis bien trouvé de l'emploi du vin de quinquina. L'usage d'une ceinture de flanelle est indispensable dans

ces cas. Les frictions avec la pommade stibiée ont été avantageuses. Enfin, dans certains cas, l'application d'un large vésicatoire ou de moxas ont arrêté la marche fatale de la maladie et procuré la guérison.

Les hydropisies et les ascites qui succédèrent aux fièvres et aux dysenteries chroniques furent généralement graves; elles dépendaient ordinairement d'un engorgement du foie ou de la rate, formant obstacle à la circulation veineuse, ou bien encore de l'état d'atonie et de faiblesse générales de l'économie et rarement d'une suppression de transpiration. Dans ces cas, j'ai employé les soins hygiéniques, la chaleur, les vêtements de flanelle, les frictions avec la teinture de scille et de digitale, quelquefois le nitrate de potasse. Quand j'ai cru qu'elles dépendaient de l'atonie générale, j'ai joint l'usage des préparations de fer, du vin de quinquina aux diurétiques et quelquefois aux purgatifs, excepté dans le cas où l'hydropisie était consécutive à une dysenterie chronique. On y a associé l'usage des sudorifiques quand on a cru qu'elle était consécutive à une suppression de transpiration. Du reste, à l'exception de ce dernier cas, ces maladies furent graves, rebelles, et se terminèrent souvent par la mort.

Quant aux maladies sporadiques ou intercurrentes, leur thérapeutique diffère peu de celle que l'on emploie en France : il faut toutefois avoir soin de ne pas pousser trop loin les déplétions sanguines, à cause de la prostration ou de la surexcitation nerveuse dans laquelle tomberait le malade. Pendant les chaleurs de l'été, j'ai fait rarement saigner par la veine deux fois dans le cours de la même maladie, excepté dans les inflammations du foie. Durant l'été, le sang se partagea rarement, comme en France, en cruor et en sérum; habituellement le caillot fut rouge et dense dans les congestions actives et ne fut pas entouré de sérosité.

Dans les dysenteries adynamiques, le caillot fut alors d'un rouge noir, livide, mou, diffluent : tandis que l'hiver, chez un individu robuste et fort, atteint de dysenterie très-grave, le sang tiré de la veine a offert de la sérosité et une couenne inflammatoire grisâtre bien prononcée, recouvrant tout le caillot, qui était dense et ferme.

J'ai remarqué que le sang des saignées présentait d'autant plus de sérosité que les chaleurs diminuaient.

On trouve fréquemment, pendant l'hiver, la couenne inflammatoire dans les pleurites, les pleuropneumonies, les encéphalo-méningites et les

arthrites aiguës. Dans les cas où je fus en doute sur la nature inflammatoire d'une maladie, je fis pratiquer une saignée de quatre onces, et je me conduisis ensuite d'après l'état du caillot.

(M. Cambay termine par quelques considérations sur les maladies du foie ; elles trouveront leur place dans un travail sur ces maladies, qui paraîtra prochainement dans ce Recueil).

OBSERVATIONS

DE DYSENTERIE AIGUE

avec détachement de la membrane muqueuse du gros intestin,

PAR M. CATTELOUP,
Médecin-adjoint de l'hôpital militaire de Tlemcen.

1re OBSERVATION. — *Dysenterie aiguë, suite de diarrhée.*

Chip... Etienne, clairon au 10e bataillon des chasseurs d'Orléans, âgé de 24 ans, est entré au service depuis le 31 août 1840, en qualité de jeune soldat. D'une constitution robuste, il n'a jamais été malade ni dans son pays (département du Rhône), ni depuis deux ans qu'il est en Afrique. Il a toujours été rangé dans sa conduite, et sobre sous le rapport de l'usage des liqueurs alcooliques.

Il entra à l'hôpital de Tlemcen le 2 juillet, et fut placé dans ma division au n° 37.

2 juillet. Il nous dit être atteint de diarrhée depuis douze jours. Pendant les premiers jours de sa maladie, les selles étaient liquides et jaunâtres; il n'allait à la garde-robe que trois à quatre fois pendant les vingt-quatre heures. Tant qu'il n'é-

prouva d'autre dérangement dans sa santé que cette fréquence des selles diarrhéiques, il ne s'inquiéta nullement de son état ; ce ne fut qu'après avoir vu du sang dans ses évacuations alvines, qu'il demanda à aller à l'hôpital.

Sa maladie ne s'annonça pas avec un caractère grave; il n'y avait ni soif, ni mauvais goût dans la bouche; le ventre était souple et indolent; une forte pression n'y éveillait aucune douleur; la fièvre était nulle, et, quoique la maladie eût 12 jours d'invasion, l'embonpoint était conservé. Pour me convaincre de l'existence d'une colite hémorrhagique, je me fis représenter les selles; elles étaient en effet sanguinolentes.

Je prescrivis la diète, l'eau de riz gommée, un demi lavement amylacé, quatre ventouses scarifiées sur l'hypogastre, un cataplasme émollient sur le ventre.

3 juillet. Le malade n'a pas eu de selles pendant la nuit. Son sommeil a été assez tranquille; mais il a eu deux selles sanguinolentes. (Le matin, même prescription que la veille, moins les ventouses. Trois pilules de Segond en plus (1).)

---

(1) On sait qu'il entre dans ces pilules, un grain d'ipécacuanha, un demi-grain de calomel, un huitième de grain d'opium et une suffisante quantité de gomme arabique en poudre. N. D. R.

4 juillet. Cinq selles sanguinolentes depuis la dernière visite. Le malade éprouve, dans le ventre, des borborygmes et une douleur diffuse, augmentant par la pression. La bouche est sèche et la langue est couverte d'un enduit épais, jaunâtre; la soif est intense. Insomnie et agitation pendant la nuit. Le pouls est à 90 pulsations; il est dur et largement développé. (Diète, riz gom.2, saignée de 400 gram., deux bains de siége, deux quarts de lavements amylacés, cat. émollient sur le ventre; suspension des pilules de Segond.)

5 juillet. Le sang de la saignée est dépourvu de couenne; le caillot et le sérum sont dans des proportions convenables. Le malade a eu sept selles sanguinolentes; il se plaint de douleurs à l'ombilic suivant le trajet du colon, et dans les fosses iliaques. Le pouls est toujours très-développé; 90 pulsations; soif moins intense. (D. riz gom.,2; deux demi-lav. amyl., deux bains de siége, 20 sangsues aux fosses iliaq. 3 pilules de Segond à prendre le soir. Catapl. sur le ventre.)

6 juillet. Les selles, au lieu de diminuer, ont augmenté de fréquence; elles sont toujours sanguinolentes. Les douleurs abdominales persistent; le ventre est un peu météorisé. Insomnie pendant la nuit. Le pouls conserve son dévelop-

pement et sa fréquence. (Même prescription que la veille ; 12 sangsues à l'anus.)

7 juillet. Quinze selles roussâtres, contenant des pellicules noires ; chaque selle est accompagnée d'épreintes ; rougeur au pourtour de l'anus. Agitation pendant la nuit ; sentiment de faiblesse et de tiraillement dans l'estomac avec malaise général ; les membres inférieurs paraissent, au malade, lourds comme du plomb ; les forces tombent sensiblement. Urines rares ; pouls toujours développé. (Bouillon maigre ; 3 pil. de Segond ; dix sangsues à l'anus.)

8 juillet. Vingt selles fétides ayant l'aspect de lavure de chair et contenant des pellicules noires et grises ; ténesme rectal et vésical. Le pouls perd de sa force, sans être moins fréquent ; les forces s'épuisent ; la prostration commence. Le ventre est météorisé. (Demi-crème de riz matin et soir ; tisane de riz gommé et tisane de lin édulcor. ; 2 pilules de Segond, liniment camphré et opiacé sur le ventre, etc.)

9 juillet. Aggravation dans les symptômes ; 30 selles ; impossibilité de garder les lavements ; hoquet. (Même prescription, moins la crème de riz, les lavements et les bains de siége ; potion antispasmodique.)

10 juillet. 50 selles au moins, toujours féti-

des, contenant des lambeaux de fausses membranes ou des eschares détachées. Hoquet; douleurs abdominales très-vives (Même prescription).

11 juillet. Selles involontaires, accablement extrême, anxiété, 120 pulsations (Même prescription).

12 juillet. Le pouls est à peine sensible, on ne le compte plus; les extrémités se couvrent de sueurs froides. L'intelligence est encore intacte jusqu'au lendemain; Chip... voit avec effroi la mort approcher.

13 juillet. Agonie commençante. Mort à trois heures de l'après-midi.

Autopsie, faite 24 heures après la mort, en présence de M. Bégin, membre du conseil de santé.

Le cadavre conserve encore de l'embonpoint. Les muscles sont vigoureux.

Poitrine. On remarque, de chaque coté, quelques adhérences anciennes des plèvres. Les poumons sont très-sains.

Le cœur est sain; caillot fibrineux très-consistant dans le ventricule droit, donnant des embranchements jusque dans les veines caves.

Abdomen. Le gros intestin est fortement distendu par des gaz et semble occuper, à lui seul,

toute la cavité abdominale; il recouvre l'estomac et l'intestin grêle.

L'épiploon a sa couleur normale; il est graisseux et n'offre aucune adhérence pathologique.

A l'ouverture de l'estomac, il s'écoule un liquide brun en très-petite quantité; la membrane muqueuse offre une quantité considérable de plis; elle est légèrement ardoisée au bas-fond.

L'intestin grêle est sain dans toute son étendue; il contient des matières qui ont la couleur verte des épinards.

Le gros intestin offre les plus grands désordres que l'on puisse rencontrer dans la dysenterie. Les trois tuniques, quoique distendues, paraissent épaissies; leur ponction laisse échapper beaucoup de gaz fétides. Depuis le cœcum jusqu'au rectum, la surface interne est lubréfiée par des matières liquides jaunâtres, sanieuses ou puriformes qui, une fois enlevées par le lavage, laissent voir de profondes altérations. Ces altérations consistent dans une injection vasculaire et un engorgement général des parois intestinales; la membrane muqueuse est ramollie dans certains endroits; elle offre alternativement des portions saines et des portions malades, des saillies et des anfractuosités; enfin des eschares gangréneuses, et des ulcérations variables dans leur forme, leur profondeur

et leur etendue, dont les unes ressemblent à des excroissances ulcérées à leur sommet, et dont les autres sont larges, arrondies ou elliptiques, régulières ou plus généralement à bords frangés. Quelques eschares sont encore adhérentes ; on dirait qu'elles sont le résultat de l'application de la potasse caustique sur la membrane muqueuse; les autres sont détachées; alors, selon que la désorganisation est plus ou moins profonde, on distingue parfaitement la direction des fibres de la tunique musculaire, ou la transparence du péritoine resté seul intact.

En ouvrant l'S iliaque du colon et le rectum, nous avons trouvé une membrane cylindrique, de 32 centimètres de longueur et ressemblant tellement à une portion d'intestin grêle, qu'à un examen superficiel on aurait pu s'y tromper et la prendre pour le véritable intestin. Cette membrane était encore adhérente, par quelques points, à la face interne de l'intestin; nous avons pensé d'abord que ce n'était qu'une fausse membrane organisée et détachée; mais comme on voyait très-distinctement, après sa séparation, les fibres de la tunique musculeuse, quelques assistants ont cru devoir la considérer, au 1er aperçu, comme étant la membrane muqueuse elle-même détachée par la suppuration.

Nous avons déposé cette portion d'intestin, avec la membrane flottante à l'intérieur, et l'avons remise à M. l'inspecteur Bégin, pour qu'un examen plus détaillé en fasse connaître la véritable nature.

Le foie est bleuâtre à l'extérieur ; la surface externe du lobe droit est granuleuse et jaunâtre à son bord antérieur; dans ce point, la densité du tissu est augmentée.

La vésicule est à l'état normal ; elle contient une bile noire et poisseuse.

La rate, le pancréas, les ganglions mésentériqués n'offrent rien de remarquable à noter.

Les reins sont sains; la substance mamelonnée nous a paru un peu congestionnée.

La vessie est réduite au volume d'un petit œuf de poule et ne contient que quelques gouttes d'urine. La membrane muqueuse est rouge au col.

2e Observation. — *Dysenterie aiguë, suite de diarrhée; abcès du foie; péritonite, suite de perforation.*

Desv... Célestin, cavalier de 2e classe au 2e escadron du Train des équipages militaires, âgé de 30 ans, d'une assez forte constitution, arrivé au corps en qualité de remplaçant, fut évacué de la colonne expéditionnaire, le 12 juillet 1843, sur l'hôpital militaire de Tlemcen.

Il n'a jamais été malade, depuis deux ans qu'il est en Afrique.

Six jours avant son départ pour l'expédition, qui eut lieu le 20 juin dernier, Desv... se présenta au médecin, chargé de faire la visite au corps ; il se disait atteint de diarrhée depuis plus d'un mois, ne l'ayant pas constamment ; il était deux jours bien portant, puis la diarrhée revenait pendant deux ou trois jours. Enfin, après ces alternatives d'état de santé et de maladie, il était cette fois plus accablé que de coutume, et ses selles étaient plus nombreuses.

Le médecin lui prescrivit un régime convenable, l'eau de riz, l'exempta de service pour deux jours et lui recommanda de revenir le voir. Desv... ne se présenta qu'au moment où l'on faisait les préparatifs de départ ; il demanda à ne pas faire partie de cette expédition; ses forces déclinaient de jour en jour et il prévoyait ne pouvoir supporter les fatigues inhérentes à ces sortes de courses. Le médecin l'aurait exempté, mais le lieutenant du corps intervint et dit que cet homme était constamment en état complet d'ivresse et que sa diarrhée ne dépendait que de ses écarts de régime continuels. Desv... partit.

Il marcha pendant huit jours sans se plaindre; cependant il avait toujours la diarrhée. Il man-

geait beaucoup dans l'intention de soutenir ses forces. Le 28 juin, épuisé, accablé par la marche, les fatigues et la diarrhée, il alla encore une fois demander les secours de la médecine. On était en marche; le chirurgien d'ambulance ne put lui fournir que de bien faibles remèdes. Il lui prescrivit, pendant quelques jours, une pilule d'opium, et trois pilules d'ipécacuanha d'un décigramme chacune. Ces pilules ne le soulagèrent aucunement. Rien d'étonnant à cela; les conditions dans lesquelles il se trouvait étaient si peu favorables à sa guérison! Le jour, ses fatigues étaient excessives; sous les rayons brûlants du soleil, la soif était intolérable; la nuit, le froid était intense, et Desv... n'avait, pour se préserver du froid, qu'une simple couverture. Tant de causes d'épuisement et de souffrances transformèrent bientôt la diarrhée en une dysenterie des plus violentes.

Desv... fut admis à l'ambulance le 6 juillet. Malgré la diète, les ventouses scarifiées sur le ventre, les pilules de Segond, etc., les selles ne perdaient pas de leur fréquence; elles étaient toujours sanguinolentes. La maladie fit des progrès de plus en plus alarmants; aux douleurs intestinales, déjà très-vives, le cahot du cacolet, sur lequel le malade était porté, vint encore surajouter

des douleurs péritonéales. Ce ne fut qu'avec une peine et des souffrances inouïes, que Desv... arriva à l'hôpital après un trajet de 15 lieues. On le plaça dans ma division.

12 juillet, au soir. Desv... est très-amaigri, ses forces sont épuisées, ses traits expriment une vive souffrance; son état est désespéré. Comme il était très-fatigué, qu'il n'avait pas pris de repos depuis plus de dix jours, je ne le tourmentai par aucune médication active, et je me contentai de lui prescrire de l'eau de riz gom., un demi lavement amyl. et une potion opiacée.

13 juillet. Le malade a reposé quelques heures pendant la nuit. Le ventre est météorisé, douloureux à la pression la plus légère. Il y a eu dix selles sanguinolentes ; le pouls est petit; 110 pulsations ; la soif est intense. Aucune douleur du côté du foie. Les souffrances viennent du péritoine et du gros intestin ; elles absorbent toute l'attention du malade; il se sent défaillir et me supplie de lui accorder un léger aliment.

(Une demi-crème de riz matin et soir; un quart de lavement amylac. le matin, 12 grammes d'onguent mercuriel en friction sur le ventre; fomentation émolliente; ensuite une potion avec 0,01 d'acétate de morphine pour la nuit).

Le soir Desv... est anéanti, inondé de sueurs;

ses selles sont involontaires et très-fétides, hoquet.

14 juillet. Les douleurs abdominales sont toujours intolérables, le pouls est d'une petitesse extrême. Desv... se sent mourir avec une douloureuse anxiété; agitation extrême. (Fomentation émolliente sur l'abdomen, potion antispasmodique; 2 sinapismes aux cuisses).

Mort à 6 heures du soir, le 14.

Autopsie le lendemain.

Poitrine. Les poumons et le cœur sont très-sains.

Abdomen. Il s'écoule, à l'incision des parois, une matière purulente abondante, contenant des flocons de fausses membranes. Les intestins grêles sont distendus par des gaz; ils sont rouges, pointillés à l'extérieur, et recouverts de petites plaques de fausses membranes. La toile épiploïque est rouge et adhère légèrement à la surface interne des intestins. Quelques portions d'anses intestinales adhèrent aussi entre elles au moyen de fausses membranes.

En relevant l'épiploon on découvre un foyer de matières purulentes mêlées de matières jaunes. Ce foyer communique par une petite ouverture avec le colon transverse perforé. Cet épanchement est borné, dans ce point, par la formation d'une fausse membrane faisant office de poche.

On enlève l'estomac et les intestins grêles. La membrane muqueuse de l'estomac est ramollie, pulpeuse, ardoisée; celle des intestins grêles est saine.

Depuis le cœcum jusqu'au rectum, le gros intestin est parsemé d'eschares encore adhérentes, et d'ulcérations siégeant sur la muqueuse ramollie, épaissie. Ces ulcérations tantôt se bornent à la muqueuse qui est seule détruite; d'autres fois l'inflammation a pénétré jusqu'aux tissus cellu- et muqueux, alors les fibres musculaires sont à nu; ou bien ces fibres musculaires elles-mêmes n'existent plus et le péritoine reste seul intact. Nous avons trouvé une perforation des trois tuniques dans le colon transverse. C'est encore dans cette partie d'intestin que nous avons rencontré cette fausse membrane, en forme d'un large ruban, de 55 millimètres de largeur et de plus de 35 centimètres de longueur, et que nous avons remise à M. l'inspecteur Bégin. Cette fausse membrane adhérait encore à la membrane muqueuse. Nous n'avons pas vu distinctement, comme dans la 1re observation, la direction des fibres musculaires, quand elle a été détachée; ce qui nous porterait à croire qu'elle n'est qu'une fausse membrane (1).

(1) L'examen ultérieur a prouvé que c'était la mem-

Le foie n'est pas augmenté de volume. A la face supérieure du lobe droit, à 50 millimètres du bord antérieur, on voit une plaque violette qui contraste avec la couleur normale du foie. Une incision est faite sur ce point, et à 8 millimètres de profondeur, on pénètre dans un abcès dont le pus, très-épais et blanc , est renfermé dans une fausse membrane parfaitement organisée. Cette poche est de la grosseur d'un citron ordinaire et adhère intérieurement par sa face externe au tissu parenchymateux du foie, au milieu duquel l'abcès s'est formé. Aux environs de cet abcès, à 15 millimètres dans tous les sens, le parenchyme du foie est rouge, ramolli et très-friable. Le foie est sain dans ses autres parties; il est seulement engorgé par du sang noir à l'embranchement de la veine-porte, au point où elle se divise dans son parenchyme.

La rate, les ganglions du mésentère et le pancréas sont sains.

La vessie est très-petite et ne contient que quelques gouttes d'urine.

Réflexions sur les observations ci-dessus.

Les pièces désignées ci-dessus ont été apportées de Tlemcen par M. l'inspecteur Bégin et

---

brane muqueuse elle-même. N. D. R.

déposées dans le cabinet du Val-de-Grâce; MM. les professeurs d'anatomie et d'anatomie pathologique de cet établissement se sont réunis à M. Bégin pour les examiner avec soin.

On a commencé par celles qui appartenaient au sujet de la première observation : elles consistaient dans une portion de colon longue de 35 centimètres environ. Dans cet intestin flottait comme un autre cylindre intestinal, de 25 centimètres de long, adhérent à la surface interne du colon, dans l'étendue de quelques centimètres, le long de la bandelette longitudinale, et formant une sorte de doublure. La surface interne du colon montrait la membrane musculeuse manifestement à nu ; on en distinguait très-bien les fibres à direction circulaire ; elles étaient volumineuses, comme hypertrophiées, et avaient, dans certains points, leur surface lisse et, dans d'autres, inégale, rugueuse, avec des aspérités qui correspondaient à la déchirure de ces fibres musculaires : nulle part, aucune trace de membrane muqueuse. La surface externe du cylindre flottant à l'intérieur offrait elle-même des fragments évidents de fibres musculaires, circulaires, aussi tout à fait semblables aux précédentes, mais généralement beaucoup plus minces, ne formant que des anneaux incomplets, quelques-

unes constituaient des faisceaux courts, mais épais, forts, saillants, et en partie libres et flottants. A l'intérieur, cette membrane avait l'aspect des membranes muqueuses, mais elle était tellement criblée de petites ulcérations superficielles, que cette surface paraissait toute chagrinée, et qu'il n'y avait pas une seule place large d'un centimètre qui fût intacte. On en détacha un morceau que M. le professeur Lacauchie soumit au microscope. Il fut facile à toutes les personnes présentes, et en particulier à M. l'inspecteur Bégin et au professeur d'anatomie pathologique, de constater la structure criblée de cette membrane, structure tout à fait identique à celle d'une portion de membrane muqueuse du colon détachée d'un sujet mort d'une affection typhoïde, et que vient de démontrer si admirablement M. le professeur Lacauchie par ses travaux hydrotomiques.

Ainsi l'examen au microscope, comme l'examen à l'œil nu, ne laissait aucun doute : le cylindre flottant dans l'intérieur du colon et adhérent à cet intestin par une petite portion de son étendue, était la membrane muqueuse elle-même détachée de la musculeuse et ayant entraîné avec elle quelques fibres de cette dernière. Pour

lever toute espèce de doute et d'objection, il restait cependant à comparer, au microscope, la texture d'une fausse membrane intestinale avec la membrane soulevée par l'inflammation. Cet examen comparatif fut fait; quelques débris pseudo-membraneux, rendus avec les selles par un malade du service de M. Vaillant, atteint de diarrhée, furent placés au foyer du microscope, et l'on put facilement distinguer, dans la fausse membrane, une tout autre texture que celle que nous venons de décrire; on ne voyait qu'un tissu composé de granulations agglomérées sur sur un champ homogène.

Ainsi la membrane du sujet de la première observation n'était point une fausse membrane, puisqu'elle différait entièrement des fausses membranes par son organisation; c'était bien incontestablement la membrane muqueuse elle-même.

Quant à la pièce appartenant au sujet de la deuxième observation, elle était plus mince que la précédente, ne formait un cylindre complet que dans quelques points éloignés les uns des autres et de peu d'étendue; le reste était comme un large ruban dont les deux faces étaient comme chagrinées; l'externe présentait par-ci par-là quelques débris de fibres musculaires circulaires,

mais moins marquées et en beaucoup moins grand nombre que la pièce précédente. D'ailleurs cette pièce avait la consistance et l'aspect d'une membrane muqueuse dont l'épithélium est détruit et qui est criblée d'ulcérations superficielles. Vue au microscope, elle offrait la structure criblée dont nous avons parlé; seulement, dans une grande partie de son étendue, le fond des alvéoles était plus clair, plus transparent, et tranchait mieux avec les bords que dans la première pièce. C'était donc aussi, à n'en pas douter, une portion de la membrane muqueuse.

Ainsi voilà deux faits incontestables de détachement de la membrane muqueuse du colon; nous n'avons trouvé nulle part aucun autre exemple bien authentiquement constaté de cette lésion. C'est en vain que nous avons consulté les Annales de l'anatomie pathologique, que nous avons feuilleté les anatomo-pathologistes les plus distingués de l'époque actuelle, nul d'entre eux ne nous a donné satisfaction sur ce point.

Les anciens admettaient facilement l'expulsion de portions de membrane muqueuse dans la dysenterie; il suffit, pour se convaincre de cette assertion, d'ouvrir Celse ou Arétée; mais plus tard, les travaux des anatomo-pathologistes rendirent de plus en plus difficile l'admission

de ces faits; et nous voyons Morgagni, commentant les paroles de Celse et les faits rapportés par quelques auteurs, et principalement par Lancisi, Tulpius, etc., donner une autre explication de la nature de ces débris semblables à des caroncules, et dire que ce sont des concrétions sanguines : *Sic enim*, dit-il, *dùm sanguinis pars in coli intestini cellulis restitabit, secedente aquea et subsidente rubra portione, eœ quœ relinquentur sanguinis, ut vocant, fibræ facilè poterunt in concretiones polyposas compingi* (lib. III, epist. 31, § 17). Cependant, ajoute-t-il un peu plus loin : *Ut meam tibi opinionem aperiam, credo posse interioris tunicœ intestinorum partem aliquam morbi vi separari atque excidere haud aliter ac sœpe videmus idem contingere à fervidiorum alimentorum contactu ei membranulœ qua oris partes convestiuntur* (ibid. § 20). C'est bien l'épithélium qu'il entend (*epitheliam*), et c'est cet épithélium, dont l'existence a été prouvée par Ruysch, qui peut ainsi se détacher par lambeaux de plusieurs pouces. D'ailleurs, il avoue que les pièces n'ont pas été suffisamment examinées pour qu'on puisse prononcer en toute sûreté : *Neque enim video satis earum naturam quœsitam esse, quod fortasse, ut mihi, ita aliis quoque non licuit in corruptis fracidisque corporibus.*

Portal penche encore plus que Morgagni pour la nature pseudo-membraneuse de ces débris rendus par les selles : d'autres individus, dit-il, ont rendu par les selles des portions de membrane qu'on aurait cru être des débris de la tunique veloutée des intestins, mais qui n'étaient que des congestions lymphatiques produites ou par l'inflammation ou par d'autres causes, lesquelles, après avoir bouché le canal intestinal, avaient donné lieu à la congestion des matières fécales et enfin à la dilatation plus ou moins considérable et même à la rupture de ses parois. (Anat. méd. t. 5, p. 239). M. le professeur Andral, dans son Anatomie pathologique (t. 2, p. 162), se range à peu près du même avis, quand il écrit : « On a cité des cas dans lesquels on a vu des individus rendre avec les selles des portions considérables de membrane, assez consistantes pour qu'un examen peu attentif fît croire que la membrane muqueuse elle-même, détachée des tissus subjacents, avait été expulsée par l'anus. » Aussi les auteurs du *Compendium de médecine pratique,* dans leur excellent article *Dysenterie*, se résument-ils de la manière suivante sur ce sujet, après avoir religieusement rapporté toutes les opinions des auteurs, même celles de M. Tho-

mas qui admet que des lambeaux de membrane muqueuse peuvent se détacher :

« On y trouve encore des lambeaux produits de l'exhalation pseudo-membraneuse qui se fait dans la cavité de l'intestin et qui forment, ainsi qu'on l'observe dans le croup, des cylindres complets plus ou moins considérables. Les auteurs anciens, trompés par cette forme, les ont considérés comme constitués par une portion de membrane intestinale ou même de l'intestin lui-même, et ont attribué souvent à leur expulsion des résultats fort heureux : c'est à elle qu'auraient dû leur guérison le célèbre Lipsius et cet ambassadeur de Charles-Quint dont parle Fernelius. Il est bien démontré aujourd'hui que si des portions de membrane muqueuse peuvent être expulsées avec les selles, ce n'est jamais que sous forme de lambeaux irréguliers, très petits, et que ce n'est que dans les cas fort rares d'invagination, que la gangrène peut séparer une partie plus ou moins étendue du tube intestinal et amener son issue à l'extérieur. »

Il importe en effet de distinguer des deux faits que nous venons de rapporter, ceux auxquels les auteurs du Compendium font allusion à la fin de ce paragraphe; ces derniers faits sont incontestables et ne sont pas rares; il a été bien constaté que

des portions de 380 à 400 millim. d'intestin avaient ainsi été rendues, mais les tuniques intestinales étaient entières, encore adhérentes à leur mésentère et séparées par la gangrène. Ces faits, dont plusieurs se trouvent dans le mémoire d'Hévin (Académie de chirurgie), dans différents autres ouvrages, et qui ont tous été rapportés par M. le docteur Gaulthier de Claubry, dans un travail fort intéressant, inséré par lui dans le journal hebdomadaire, ces faits diffèrent entièrement des nôtres et il restait encore à prouver que, dans la dysenterie, la membrane muqueuse tout entière du colon peut se détacher de la celluleuse sous-jacente, entraînant avec elle quelques débris de celle-ci et de la couche musculeuse. C'est ce fait qui vient d'être mis hors de doute par les deux observations que nous devons au zèle éclairé de M. le docteur Catteloup ; il a maintenant droit de domicile dans la science et ne saurait plus en sortir.

Nous recommandons aux anatomo-pathologistes les deux faits importants que nous venons de citer ; la conservation des pièces pathologiques leur donne un caractère d'authenticité qui ne saurait laisser place à aucune espèce de doute. N. D. R.

NOTE

SUR LES ABCÈS PULMONAIRES AIGUS,

PAR M. LAVERAN,

Médecin ordinaire, professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce.

L'anatomie pathologique a confirmé l'opinion émise par Laennec sur la rareté de la terminaison de la pneumonie par abcès; mais les observations relatives à cette question sont si peu nombreuses, si insuffisantes au point de vue de l'interprétation théorique de cette lésion, qu'il serait à désirer que chacun publiât celles que la pratique peut lui fournir. Dans cette pensée, je ferai connaître les trois cas suivants.

1re OBSERVATION. *Pleuro-pneumonie du côté gauche, abcès du lobe inférieur gauche.*

Lab..., brigadier dans la garde municipale, âgé de 33 ans, d'une constitution médiocre, entre au Val-de-Grâce, le 8 septembre 1844; après des excès de toute nature, il a été pris d'un point de côté avec fièvre, et est resté dans cet état sans se faire porter malade pendant quatre jours.

Nous constatons, à l'entrée, les symptômes suivants : face tirée, inquiétude, faiblesse, peau brûlante, pouls dur, étroit, à 116; langue blanche, sèche, ventre souple, constipation.

Le côté gauche du thorax est le siége d'une douleur vague augmentant par les mouvements d'inspiration et de locomotion ; le malade tousse et expectore des crachats visqueux d'une couleur rouge artérielle ; le thorax est étroit, allongé ; sa circonférence a 77 centim., sa paroi antérieure 18; il y a 26 inspirations par minute; son mat à la région thoracique gauche; en bas et en arrière dans le même point, l'auscultation fait percevoir du râle crépitant.

Les battements du cœur sont tumultueux, superficiels, accompagnés d'un bruit de souffle au premier temps.

Diète, une saignée de 500 grammes (caillot mou, couenne mince, albumineuse).

Insomnie. Le 9, le malade présente, plus que la veille, la physionomie propre aux maladies du cœur ; la chaleur de la peau est âcre, mordicante; le malade se plaint d'une sensation de pesanteur à la région précordiale, les inspirations sont réduites à 20.

(Diète, une saignée, un vésicatoire à la région précordiale.)

Le 10, même état, le son mat s'élève en arrière; absence de bruit vésiculaire, quelques bulles de râle crépitant, humide; ægophonie.

(Diète, potion avec tartrate antimonié de potasse, 0,3.)

Cette potion est continuée pendant quatre jours, et ne modifie en rien les phénomènes généraux; la peau reste brûlante, le pouls est à 96, la langue est sèche, l'appétit nul; le 14, nous constatons du son mat à la région précordiale, des battements obscurs et profonds; du reste, crachats rouillés, son mat, absence du bruit respiratoire à gauche.

Rien de particulier n'est noté jusqu'au 21; ce jour-là, nous sommes frappé par l'aspect de crachats verts, opaques, puriformes; le pouls est d'ailleurs remonté à 100. Je prescris une nouvelle saignée. (Caillot mou, couenne dense, blanche, fibrineuse.)

A dater de ce jour, l'abattement fait des progrès, l'amaigrissement augmente, et le malade succombe le 23, à une heure du matin.

Nécropsie le 25, à 8 heures.

Rien à noter du côté de l'axe cérébro-spinal.

Le péricarde contient 100 grammes environ de pus gris, verdâtre; sa surface viscérale est granuleuse, inégale et colorée par des rougeurs

pointillées, le feuillet libre est moins congestionné. Le cœur est dans son état normal.

La trachée et les bronches présentent, à leur surface interne, un peu de coloration verte; le poumon droit est sain, les ganglions bronchiques fortement colorés en noir.

La plèvre gauche est le siége d'un épanchement assez abondant, ses feuillets sont congestionnés surtout inférieurement et recouverts de lambeaux pseudo-membraneux. La pleurite paraît du reste bornée aux deux tiers inférieurs de la plèvre gauche.

Le poumon gauche a conservé son volume, il présente inférieurement une couleur grise et une densité notable.

Le lobe supérieur est sain, sauf une congestion médiocre; l'inférieur est complétement hépatisé et creusé par un abcès situé à sa partie externe presque sous la plèvre; son foyer, qui logerait une petite noix, contient du pus gris, verdâtre, et des lambeaux détachés du parenchyme pulmonaire. Une fausse membrane molle en tapisse les parois et recouvre le tissu grenu et ramolli du poumon hépatisé.

Aucun autre organe ne présente de traces de pus, ni de matière tuberculeuse.

2e Observation. *Péricardite ; pleuro-pneumonie gauche, abcès pulmonaire.*

Chav...; du 7e d'artillerie, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution robuste, entre à l'hôpital de Metz, le 12 mars 1841, accusant deux jours de maladie.

Sans cause appréciable, il a été pris, pendant la nuit, de frissons violents suivis de chaleur et de fièvre; exempté de service, le lendemain il a ressenti une douleur vive dans le côté gauche du thorax, et a été envoyé à l'hôpital.

A son entrée, Chav... accuse de la céphalalgie et une douleur pongitive à la partie inférieure du thorax vers les fausses côtes gauches : peau brûlante, pouls plein, vibrant à 120; toux, expectoration rouillée; battements du cœur sensibles à la vue; son mat à la région précordiale. Sur une hauteur de six pouces environ, battements du cœur accompagnés d'une résonnance métallique, un peu de son mat à la partie postérieure du poumon gauche; râle crépitant dans ses deux tiers inférieurs.

Diète, saignée de 500 grammes. (Caillot rétracté, couenne épaisse). Délire la nuit; le 13, stupeur, réponses lentes, suffusion ictérique, peau brûlante, pouls irrégulier, à 130. Diète,

application de 30 sangsues à la région précordiale.

Nuit assez bonne; le 14, moiteur, anxiété moindre, battements du cœur profonds; le son mat s'élève à la partie postérieure du thorax; en bas, respiration tubaire, ægophonie. Un vésicatoire. Diète.

Les jours suivants, amélioration apparente des symptômes généraux, calme pendant le jour; nuit fébrile. Le 3 avril, pour la première fois, je suis frappé de l'aspect purulent des crachats; ce même jour, je constate du gargouillement à la partie postérieure du poumon gauche; dès lors, je crois avoir affaire à une phthisie aiguë.

Le 16, le délire revient, le malade a perdu complétement le sentiment, il y a des soubresauts de tendons; les selles et les urines sont rendues involontairement, le marasme se prononce et la mort arrive le 21 avril.

Nécropsie le 22.

Injection de la pie mère; nulle trace d'inflammation ni de tuberculisation dans les méninges.

Adhérences molles, albumineuses des deux feuillets du péricarde, cœur comprimé, mais aucunement altéré.

Un peu d'épanchement purulent à la partie

inférieure de la plèvre droite; le poumon droit congestionné est partout perméable à l'air.

La plèvre gauche contient du pus blanc, crémeux ; le poumon, du même côté, fortement adhérent au diaphragme, n'est point affaissé ; les deux lobes sont confondus par des adhérences qui unissent intimement les deux surfaces que sépare la scissure interlobaire. Le lobe supérieur est sain ; le lobe inférieur est hépatisé et creusé par un abcès dont la cavité logerait un petit œuf. Le foyer de cet abcès est borné en haut par les adhérences de la scissure interlobaire ; partout ailleurs il est circonscrit par la substance pulmonaire grise, grenue, ramollie et séparée de celle-ci par des lambeaux pseudo-membraneux sans trace d'organisation.

L'intestin grêle est le siége de rougeurs arborisées; sa muqueuse est ferme, sans ulcération. Le foie, la rate, les reins ne sont l'objet d'aucune mention particulière.

3e Observation. *Pleuro-pneumonie droite, abcès multiples du poumon.*

Past... du 7e chasseurs, d'une constitution robuste, âgé de vingt-quatre ans, à l'hôpital du Val-de-Grâce depuis le 20 mai, pour une uréthrite, est évacué dans nos salles, le 23

juillet 1844. Depuis huit jours, il tousse et a la fièvre; le bruit que font les vénériens, l'odeur de la pipe l'ont fortement incommodé. On lui a appliqué un vésicatoire au bras.

Nous constatons les symptômes suivants : décubitus dorsal, suffusion ictérique, peau brûlante; pouls large, à 100; urines rares et rouges; langue blanche, constipation. Douleur au côté droit du thorax; respiration haute, 44 inspirations par minute; toux, expectoration rouillée, son mat en arrière et à droite, absence de bruit vésiculaire; râle crépitant, ægophonie. Diète, saignée de 500 grammes (caillot rétracté, couenne épaisse); nouvelle saignée le soir.

Insomnie; mêmes symptômes le 24; diète, une saignée; tartrate de potasse et d'ant. 0, 3.

25, vomissements bilieux, fatigants; douleur épigastrique, 36 inspirations; son mat jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate en avant, râle sibilant en arrière; râle muqueux, absence du bruit vésiculaire à la partie inférieure.

Le 26, les symptômes du côté de l'estomac font suspendre le tartre stibié.

Néanmoins, ces phénomènes s'aggravent, les nausées, les vomituritions sont continuelles, la langue se sèche, le ventre se météorise; il y a du délire la nuit, de sorte que M. Broussais, qui

me supplée pendant quelques jours, croit à l'existence d'une gastro-entérite (25 sangsues sont appliquées sur le ventre).

Le 9 août, je retrouve Past... amaigri, fatigué par une fièvre avec redoublement le soir, épuisé par l'abstinence forcée dans laquelle le tiennent les vomissements qu'il éprouve à chaque ingestion de bouillon ou d'aliment solide, enfin présentant toujours les symptômes d'une pleurite étendue : 26 inspirations, son mat en arrière et de côté; absence de bruit vésiculaire.

Le 12, une tumeur phlegmoneuse se prononce sous l'aisselle droite; elle est recouverte d'un cataplasme émollient.

Le 21, je donne issue à une énorme quantité de pus. Soulagement momentané.

Le 24, Past... est pris, pendant la nuit, d'un crachement de pus si abondant, que je crois à l'ouverture de la collection pleurétique dans les bronches : l'auscultation ne décèle d'ailleurs rien de nouveau.

Affaiblissement croissant, mort le 31 août.

Nécropsie le 2 septembre.

Un énorme abcès occupe l'aisselle du côté droit; tout le tissu cellulaire de cette région est détruit.

Le péricarde contient un peu de sérosité ci-

trine; il est dans l'état normal, ainsi que le cœur. La trachée et les bronches sont uniformément colorées en rouge; elles contiennent du pus analogue à celui rendu par l'expectoration. La plèvre gauche et le poumon gauche n'offrent rien de particulier.

La plèvre droite contient une grande quantité de sérosité citrine qui a refoulé le poumon du même côté. Le tissu de celui-ci est gris, friable et imperméable à l'air; il est creusé, dans le lobe moyen, par plusieurs excavations maintenant affaissées, communiquant les unes avec les autres. Ces pertes de substance sont circonscrites par le tissu pulmonaire hépatisé en gris : en étudiant sous l'eau les parties malades, on aperçoit l'aspect tomenteux des parois du foyer et l'ouverture de trois bronches d'un calibre moyen.

Le foie, la rate, les reins ne présentent rien à noter.

L'estomac, fortement resserré, a sa muqueuse d'une teinte rouge foncé; le tissu de cette membrane est infiltré et évidemment épaissi; vers la partie moyenne de la grande courbure, existent trois petites ulcérations rondes, supportées sur une base saillante et constituées

en apparence par l'ulcération des follicules.

Réflexions.

On a pris si souvent pour des abcès aigus du poumon les foyers qui succèdent aux ramollissements de la matière tuberculeuse ou même les bronches dilatées et pleines de pus, qu'on ne saurait trop se prémunir contre une semblable erreur. Le soin avec lequel nous avons étudié les trois cas d'anatomie pathologique que nous venons de citer, nous affranchit de toute espèce de doute semblable; d'ailleurs la marche de la maladie, les lésions concomitantes, le siége de la pneumonie dans les lobes moyen ou inférieur, tout concourt à bien établir l'origine vraiment inflammatoire de la maladie qni a servi de point de départ aux abcès par nous étudiés.

Les abcès pulmonaires indépendants de la phthisie et de la phlébite sont si rares que M. Grisolles, qui a traité cette question avec tout le soin qu'elle mérite, n'en a pu rassembler que vingt-deux cas; et encore tient-il compte d'une observation qui lui est particulière et de trois autres qui lui ont été directement communiquées. A quelle circonstance de la pneumonie, à quelle condition de la structure du poumon

faut-il attribuer le peu de fréquence de cette lésion ?

Il nous a semblé que les idées de Dupuytren sur les différentes formes de tissu cellulaire pouvaient être ici invoquées avec avantage. On sait que cet anatomiste admettait trois formes particulières de tissu cellulaire, le séreux, l'adipeux, le fibreux, et qu'il rattachait à chacune de ces formes des lésions particulières ; l'œdème et les abcès au tissu cellulaire séreux; la gangrène au graisseux ; enfin les abcès avec étranglement au tissu cellulaire fibreux. Déja ces idées ont reçu leur application dans l'explication des maladies chirurgicales et de l'érysipèle en particulier ; elles ont servi à expliquer pourquoi, à la suite de ce dernier, par exemple, des abcès se développent si facilement aux paupières et si rarement aux oreilles. La texture particulière du poumon permet, je crois, de les invoquer également ; de sorte que le peu de fréquence de la terminaison de la pneumonie par abcès se rattacherait à la texture fibreuse de l'organe, de même que la texture serrée du tissu cellulaire circum articulaire rend compte de la forme diffuse des inflammations de cette partie et de la rareté des collections de pus circonscrites.

Si nous laissons de côté ces idées théoriques

pour analyser médicalement ces trois observations, nous devons noter, en premier lieu, la coïncidence de la péricardite chez deux de nos malades, de sorte que si deux cas isolés avaient de la valeur, ceux-ci confirmeraient une opinion de M. Bouillaud, soutenue depuis longtemps par les médecins du Val-de-Grâce : je veux dire la coexistence de la péricardite avec une pleuro-pneumonie gauche plus fréquente qu'avec la pneumonie droite.

Une fois, les abcès avaient leur siége à droite, deux fois à gauche; ces derniers occupaient les lobes inférieurs, comme dans les observations de M. Stokes, tandis que, dans les observations analysées par M. Grisolles, les lobes supérieurs étaient surtout malades; deux fois l'abcès était entouré d'une fausse membrane; celle-ci était incomplète, du reste, dans la seconde observation.

La plupart des cas d'abcès pulmonaires publiés jusqu'à ce jour ont frappé des hommes faibles ou épuisés par la maladie; deux de nos malades étaient robustes, mais l'un d'eux avait deux mois de séjour à l'hôpital; notre troisième malade, qui ne présentait rien de particulier dans sa constitution, avait fait des excès; de sorte que se trouve confirmée, par nos observations,

l'analyse étiologique des cas d'abcès pulmonaires entreprise par M. Grisolles.

La complication de l'épanchement pleurétique a obscurci le diagnostic de l'abcès pulmonaire dans chacune de ces observations; dans le second cas cependant, tous les éléments étaient suffisants pour le bien établir, si nous ne nous étions laissé aller à rapporter le gargouillement à l'existence d'une excavation tuberculeuse, abusé par cette préoccupation naturelle de l'esprit qui tend à nous faire admettre l'existence des maladies que nous avons le plus souvent l'occasion d'observer.

Dans le dernier cas seulement, l'abondance de l'expectoration nous a forcément conduit à conclure à l'existence du foyer purulent; seulement nous en placions le siége dans la plèvre, ne nous rendant pas bien compte de l'absence des signes des fistules pulmonaires.

Du reste, à propos du diagnostic, quelques circonstances de nos observations me paraissent remarquables : le premier de nos malades avait des crachats fortement chargés de sang, circonstance également indiquée dans l'observation d'abcès pulmonaire publiée par M. Martin Solon; le second et le troisième, avec tous les signes d'une pleuro-pneumonie, présentèrent la forme

rémittente de la fièvre de suppuration, de sorte que, chez eux, l'existence constatée d'une pneumonie, la fièvre de suppuration et l'expectoration purulente entraînaient en quelque sorte forcément le diagnostic d'un abcès pulmonaire. La connaissance de la rareté de cette lésion empêcha seule ma pensée de s'arrêter sur la probabilité de son existence.

A propos de la terminaison d'une pneumonie par abcès, il est naturel de se demander quelles sont les circonstances qui l'ont favorisée; M. Grisolles a trouvé, comme réponse à cette question, qu'en général les pneumonies, qui s'étaient terminées par abcès, avaient été ou très-intenses, ou, au contraire, avaient marché sans le cortége habituel des symptômes généraux, de sorte que, sourdement et lentement, elles avaient abouti à la lésion que nous étudions.

Nos observations sont favorables à ces conclusions, mais elles permettent, je crois, de les formuler autrement. En effet, deux d'entre elles portent, il me semble, cet enseignement que la première règle du traitement de la pneumonie, c'est de l'attaquer activement dès son début, sans quoi on court le risque d'être inutile et quelquefois de faire mal.

Maintenant, pour résumer les idées que ces

observations éveillent en nous, nous dirons :

1° Que pour nous, le peu de fréquence des abcès pulmonaires est lié à la texture fibreuse des poumons ;

2° Que le défaut de soins, dans les premiers jours de la pneumonie, et la violence de l'inflammation compliquée deux fois de péricardite, ont favorisé la formation des abcès.

Et s'il nous était permis de formuler nos idées d'une manière toute théorique, nous emprunterions à la doctrine de l'irritation l'explication suivante :

Rappelant que, lorsque l'irritation de la substance pulmonaire est permanente, comme dans les cas de tubercule ou de corps étrangers, les abcès sont la règle et non l'exception, nous nous demandons si la coexistence d'une péricardite n'a pas été ici une cause permanente qui, entretenant l'inflammation dans le parenchyme, a fini par le faire abcéder de la même manière que les corps étrangers de l'intestin provoquent, par association, des phlegmons dans la fosse iliaque ou des abcès à la marge de l'anus, que les calculs du rein produisent des abcès lombaires. Sans doute ces explications théoriques n'ont pas grande valeur; mais, de temps en temps, n'est-il pas convenable de reporter sa pensée sur

le grand phénomène de l'irritation, qui ne peut pas sans doute embrasser tous les faits médicaux, mais qu'on ne peut pas plus méconnaître que les théories partielles de la compression et de l'empoisonnement par le sang, à moins d'attendre que les sciences chimiques et physiques nous aient dit le dernier mot des phénomènes moléculaires.

NOTE

Sur l'irritation que les poils peuvent produire

LORSQU'ILS AGISSENT COMME CORPS ÉTRANGER;

PAR M. JUDAS,

Médecin ordinaire, secrétaire du Conseil de Santé.

Les étymologistes savent que, par suite des permutations familières entre certaines lettres, les mots latins PILUS, *poil*, FILUM, *fil*, HILUM, *un peu*, ont radicalement la même signification (1).

Ces termes, sous la forme *hilum*, sont l'expression ordinaire d'une chose minime, indifférente, *nihilum*, *nihil*, *pas un poil*, *rien*...

Cependant, lorsqu'il agit sur nos tissus comme corps étranger, ce presque rien, un poil, malgré sa ténuité et sa souplesse, peut y exciter un trouble et des désordres graves.

La science en possède des exemples. Je me propose, après en avoir rappelé quelques-uns, d'en faire connaître un nouveau qui n'a point, à la vérité, amené de suites fâcheuses, mais qui

(1) C'est ainsi que *pellis* a produit *fell* (*peau* en latin et en allemand), *fabulari*, *hablar* (*parler*, en latin et en espagnol).

aurait pu incontestablement le faire dans d'autres circonstances.

La caroncule lacrymale, comme on le sait, est garnie de poils qui, dans l'état normal, sont si fins et si déliés qu'on ne les aperçoit qu'à l'aide d'une loupe. Pour peu que leur longueur et leur consistance dépassent ces limites, ce qui est heureusement fort rare, ils deviennent l'occasion d'une inflammation très-vive et opiniâtre, parce que la cause en échappe d'abord à l'investigation. Albinus a le premier signalé un cas de cette espèce, et son récit est si naïf, que je ne puis résister au désir de le reproduire : « In sub-
« tilibus illis pilis, quos Morganus in carunculâ
« lacrymali animadvertit, *trichiasis* speciem
« vidi. Unus eorum increverat præter naturam,
« crassior longiorque, atque ità se incurvans, ut
« globum oculi extremâ parte attingeret. Conse-
« cuta est oculi inflammatio dira, cruciatu tetro,
« et, quòd causa non intelligebatur, pertinax.
« Adhibita fuerant quæcumque suggerere ars
« potuerat et empiria : collyria, epispastica,
« purgantia, sanguinis missiones, fonticuli,
« diæta. Cùm nihil profiteretur, fortè itum ad
« me. In causam, si invenire possem, inquirens,
« *ecce pilus* : quo avulso, subsedit malum.
« (*Annot. acad.*, V, 8.) »

Il est moins rare, sans être toutefois commun, de rencontrer l'ophthalmie produite et entretenue par un ou plusieurs cils renversés contre le globe de l'œil, bien que ces cils soient quelquefois presque imperceptibles.

Cette action irritante des poils a quelquefois été mise à profit par des simulateurs qui ne prévoyaient pas à quelles dangereuses conséquences ils s'exposaient. En effet, dans un rapport envoyé en 1830 au Conseil de santé par M. *Sauvé*, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de la Rochelle et aujourd'hui démissionnaire, on lit les observations suivantes :

« 1° S..., Antoine, âgé de 26 ans, condamné « aux Travaux, dans l'intention de prolonger son « séjour à l'hôpital de Bourbon et d'obtenir en- « suite les moyens de transport pour voyager, se « fait passer sur les parties latérales de la rotule « droite deux longues aiguilles suivies chacune « de cheveux, qui, coupés à leur sortie de la « peau et à leur entrée, ne tardent pas à se per- « dre entièrement sous les téguments ; il fait « ainsi une étape à pied, mais une violente in- « flammation survient, et, la marche étant impos- « sible, on lui accorde la voiture.

« Le neuvième jour de sa maladie, il entre à « l'hôpital dans l'état suivant :

« Le genou est considérablement tuméfié ; sa « grosseur est plus du double de celle du genou « opposé ; la peau est rouge, tendue, chaude ; la « douleur est vive, lancinante, la chaleur âcre, « le pouls vif et fréquent.

« Le chirurgien de garde applique sur le ge- « nou 40 sangsues et, après leur chute, un cata- « plasme émollient.

« A la visite du lendemain matin, ne pouvant « reconnaître la cause d'une inflammation si « forte, je pensai que toute l'articulation y par- « ticipait, que la capsule synoviale était plus « particulièrement prise. Je fis en conséquence « saigner largement et renouveler l'application « des 40 sangsues déjà mises la veille. Le soir, à « la visite de trois heures, en examinant très- « attentivement le genou, où je croyais trouver « de la fluctuation, je vis tout à coup sortir, par « un petit trou qui jusqu'alors était resté in- « aperçu, un pus noirâtre, sanguinolent, sem- « blable à celui qui s'écoule du tissu cellulaire « gangrené. Le trou était presque imperceptible ; « la peau n'était pas usée, détruite par l'inflam- « mation. J'eus tout de suite des doutes sur la véra- « cité de ce malade ; je le pressai de questions, « et j'obtins enfin l'aveu du procédé imprudent « dont il était victime. Un cheveu vint se pré-

« senter à l'ouverture qui donnait issue au pus,
« j'en fis l'extraction; deux autres le suivirent.
« Mis sur la voie, je me fis indiquer les points
« par lesquels était entrée et sortie l'aiguille que
« l'on avait enfoncée à la partie externe. Je re-
« connus une de ces petites ouvertures, mais ce
« fut en vain que je cherchai les cheveux ou que
« j'essayai de faire écouler le pus par la pres-
« sion. Je me déterminai à faire une incision,
« qui donna issue à une grande quantité de pus
« infect, noir; quelques cheveux sortirent aussi,
« et le malade éprouva un soulagement consi-
« dérable. A l'aide de moyens simples, l'inflam-
« mation diminua progressivement; les deux
« abcès se détergèrent, et enfin l'individu sortit
« guéri, sans aucune rigidité de l'articulation.

« 2° Le nommé ***, condamné, passant à la
« Rochelle pour se rendre à l'île d'Aix, fut obligé
« d'entrer à l'hôpital militaire pour un cas ana-
« logue au précédent. C'était aussi à l'hôpital de
« Bourbon qu'avait été pratiquée la dangereuse
« opération, c'est-à-dire l'introduction de mè-
« ches de cheveux sous la peau recouvrant les
« parties latérales de la rotule. On avait com-
« battu la vive inflammation qui s'en était sui-
« vie; six incisions avaient été faites; quelques-

« unes donnaient encore de la suppuration. L'ar-
« ticulation était roide, douloureuse lorsqu'on
« cherchait à faire exécuter les mouvements de
« flexion et d'extension. Les plaies furent gué-
« ries par des traitements simples, mais la rigi-
« dité ainsi que la tuméfaction résistèrent à tous
« les moyens employés. »

La *Gazette médicale*, dans le 37e nº de l'année 1842, contient la relation de deux faits observés en Italie par MM. Malagodi et Gaddi, et qui ont été, dans *Il raccoglitore medico*, l'objet d'une discussion analytique fort minutieuse.

« Le premier fait, dit le rédacteur, celui de
« M. Malagodi, est relatif à un homme qui,
« étant demeuré debout pendant une partie de
« la soirée, commença à éprouver une légère
« douleur sur le dos du pied gauche; comme
« elle cessa une fois que sa botte eut été retirée,
« il se mit au lit sans y faire autrement atten-
« tion. Le lendemain, un peu de démangeaison
« qu'il ressentait au même lieu que la veille
« l'ayant fait y porter la main, il y trouva un
« corps filiforme semblable à un gros poil divisé
« en deux parties à son extrémité, qui semblait
» sortir de la peau, correspondant à l'articula-
« tion métatarso-phalangienne du gros orteil et
« faisant saillie de 14 millimètres environ au-

« dessus de la surface des téguments. Il le prit
« alors pour le tirer, et ce ne fut pas sans éton-
« nement qu'il le vit se développer, en cédant,
« de manière à représenter une longueur de
« 40 millimètres. Arrêté par la douleur, et crai-
« gnant en outre quelque fâcheuse conséquence,
« il le coupa alors avec des ciseaux au ras de la
« peau, et put ensuite marcher sans aucune
« douleur. M. Malagodi ayant été appelé trouva,
« en examinant la partie du poil extrait, qu'il
« devait appartenir à un animal de forte dimen-
« sion. Quant au pied, il était gonflé, rouge,
« douloureux dans presque toute la région dor-
« sale; la plus légère compression exercée sur
« l'endroit où le poil était resté implanté déter-
« minait de la souffrance et comme un sentiment
« de piqûre. Le chirurgien mettant alors le gros
« orteil dans l'extension, ce mouvement fit proé-
« miner le poil sous la peau; une petite incision
« en mit à découvert l'extrémité coupée, et l'on
« put, avec de petites pinces, retirer le reste de
« ce poil qui avait encore près de 80 millimètres.
« En le rapprochant de la portion enlevée la
« veille, on trouva qu'il avait tout à fait l'appa-
« rence des soies de porc dont les cordonniers
« font usage. La suppuration qui s'empara de la

« plaie de sortie retarda de quelques jours la « guérison complète. »

Le fait dont M. Gaddi a été témoin est ainsi raconté :

« M. A..., commença, au printemps de « 1836, à éprouver sous la peau de la région « dorsale du pied un sentiment comme de pi- « qûre qui répondait au côté externe du tendon « de l'extenseur propre. Cette piqûre ne se « reproduisait que quand le malade était chaussé « et qu'il avait mis, outre son bas, un soulier « agrafé. La douleur cependant était assez lé- « gère à cette époque pour que la pensée ne lui « vînt pas d'y regarder ; mais, comme elle de- « vint plus forte pendant l'été, il s'aperçut qu'il « existait dans ce lieu une petite plaie rouge, de « la largeur d'un grain de millet, et, une légère « démangeaison l'ayant instinctivement porté à « le gratter, il y trouva, non sans surprise, un « petit point noir, saillant et résistant au frotte- « ment de l'ongle. Il chercha alors à exercer « une traction sur lui, et, en le saisissant avec « les ongles du pouce et de l'index, il parvint, « sans aucune douleur, à retirer au dehors un « poil long de près de 50 millimètres. Aban- « donné à lui-même après son extraction, ce « poil prit naturellement la courbure propre à

« ceux dont se composent les brosses. Le ma-
« lade se rappela effectivement qu'il y avait
« chez lui une vieille brosse, placée ordinaire-
« ment dans la cuisine, et dont on se servait
« habituellement pour nettoyer les souliers. Le
« corps étranger ayant été extrait, aucune dou-
« leur ne se manifesta dans le lieu qu'il occupait,
« et la rougeur que le pied présentait après l'opé-
« ration disparut promptement. »

Le débat en règle auquel ces deux observations ont donné lieu, entre les chirurgiens précités, a porté sur la voie par laquelle, dans l'un et l'autre cas, les poils étaient arrivés sous la peau du coude-pied.

M. Malagodi avait regardé l'introduction du poil comme s'étant opérée chez son malade, de dehors en dedans.

M. Gaddi, pour le cas qu'il a rapporté, avance que le poil était tombé dans les aliments, qu'il avait été ensuite avalé par mégarde, et de l'estomac, après en avoir percé les parois, s'était transporté, en cheminant à travers les tissus, jusqu'à l'endroit où il avait été trouvé. M. Gaddi a étendu cette explication au fait cité par M. Malagodi. Une soie de porc, dit-il, aurait-elle la force de pénétrer dans les téguments du pied,

et même, cela admis, pourrait-elle y pénétrer sans provoquer de douleur ? D'un autre côté, n'est-il pas notoire que la peau tend toujours plutôt à éliminer les corps étrangers qu'à leur donner asile ?

Cette propension continuelle de la peau est réelle, répond M. Malagodi, et elle produit ses effets toutes les fois que rien ne s'oppose à leur accomplissement; mais elle perd son action et se trouve détruite lorsque, ainsi que cela avait lieu dans le cas cité, il existe une force constante qui empêche la sortie des corps étrangers et qui paralise la tendance à l'élimination en lui opposant un obstacle mécanique continu. Si, pour le malade de M. Gaddi, l'on peut admettre l'explication qu'il donne, comment croire qu'une soie de porc, longue de 120 millimètres, grosse et raide, a pu traverser la bouche et l'œsophage sans trahir sa présence par la plus légère sensation ? Un corps long et très-flexible, comme celui dont il est ici question, n'a, sans doute, pas assez de force pour traverser la peau, quand la force qui le pousse est placée à une grande distance de l'extrémité contre laquelle s'applique la résistance; mais il n'en est plus de même lorsque le point auquel s'insère la puissance impulsive est rapprochée de cette extrémité. Or, on peut parfaitement sup-

poser, vu d'un côté la flexibilité, de l'autre l'élasticité du poil, ainsi que la forme du pied, celle de la chaussure, et les mouvements si variés qu'on exécute en marchant, que les choses se sont passées ici suivant le second mécanisme.

J'ai insisté sur ces détails, empruntés presque textuellement à la *Gazette Médicale*, parce que le fait que j'ai à rapporter a une grande analogie avec les précédents, et peut éclairer la discussion qu'ils ont soulevée.

Toutefois, ce n'est point particulièrement le désir d'intervenir dans cette escrime digne de l'esprit délié des Italiens, qui m'a entraîné à raconter à mon tour, un accident semblable ; je n'y ai été déterminé que par l'utilité que sa publication me semble avoir sous le point de vue du service militaire.

Vers la fin de 1830, le 19 régiment d'infanterie de ligne, auquel j'étais attaché en qualité de chirurgien aide-major, se mit en marche pour se rendre de Metz à Paris.

Pendant la route, M. le capitaine Gayot, commandant les grenadiers du bataillon que je suivais, vint se plaindre à moi d'une douleur intolérable qu'il éprouvait à la plante du pied droit et qui, à sa grande confusion, le forçait de boiter, en tête de sa compagnie. J'examinai attentive-

ment la plante du pied, et je ne vis rien qui pût m'expliquer cette souffrance. Cependant, comme je ne pouvais douter de la réalité, je m'en pris, en désespoir de cause, à un durillon qui faisait précisément saillie au point où M. Gayot rapportait la douleur, et je me mis en devoir d'en enlever une couche avec un bistouri convexe : aussitôt, *ecce pilus* ! comme se serait écrié Albinus; un poil sort de quelques millimètres, en présentant sa grosse extrémité; facile me fut de le saisir et de l'extraire complétement. Dès lors, toute douleur cessa.

Ce poil était long d'environ 25 millimètres, contourné en spirale, en tout semblable à ceux de la jambe. Il est facile d'en expliquer l'introduction sous la peau.

M. Gayot marchait avec des bottes, mais, comme la plupart des piétons, il avait cessé, pour la route, de porter des chaussettes. Un poil, détaché de l'une de ses jambes, est tombé dans le fond de la botte correspondante. Pendant les mouvements variés du pied, pour produire la marche, la pointe de ce poil s'est engagée dans un pore dilaté par la sueur et, d'un côté, les mouvements continuant, de l'autre, sa forme de vrille aidant, il a pénétré en totalité. La pression continuelle du pied contre le sol a empêché de

distinguer la sensation que cette introduction a pu produire, et ce n'est que consécutivement que la présence du corps étranger s'est révélée par une douloureuse irritation.

Maintenant, et c'est la conclusion pratique que je veux tirer de ce cas : s'il s'était présenté chez un soldat, chez un homme que j'eusse pu soupçonner de simulation, ne me serais-je pas laissé aller à ce soupçon, en l'absence de tout signe extérieur, et n'aurais-je pas, sans le vouloir, abandonné ce malheureux à l'aiguillon caché dont il eût été tourmenté bien plus encore qu'un officier, sous le poids de son équipement et de son armement ? Dans un pays chaud, en Algérie, cette cause, en apparence si faible, n'aurait-elle pu déterminer le tétanos ? Bien que ce fait soit de nature à ne pouvoir se répéter fréquemment, il suffit qu'il se soit montré une fois pour qu'il puisse se représenter, même chez des soldats, quoique leur chaussure, montant moins haut que les bottes, se prêtent moins que celles-ci à la production de la même cause. Dans ce cas, peut-être le souvenir de l'observation que je viens de rapporter paraîtra-t-il assez utile, pour qu'on ne dise pas tout-à-fait de cette note : *Nihilum !*

CONSIDERATIONS PRATIQUES

SUR DIVERSES MALADIES CHIRURGICALES DE L'ANUS ET SUR LES GANGLIONS SYNOVIAUX;

Par M. le docteur BARTHÉLEMY (de Saumur),

Aide-major de la garde municipale.

Les maladies de l'extrémité inférieure de l'intestin rectum doivent exciter l'intérêt des praticiens, par leur fréquence, par la douleur agaçante et parfois intolérable qu'elles occasionnent, par la difficulté qu'on éprouve à les bien voir et par conséquent à les bien apprécier, enfin par la peine excessive que l'on a, la plupart du temps, à les guérir radicalement.

J'avoue qu'elles sont devenues de ma part l'objet d'une attention toute particulière; et si j'apporte un jour un nouveau tribut à l'édifice de la science chirurgicale, ce sera sous la forme d'une monographie du rectum envisagé sous le triple point de vue de l'anatomie, de la physiologie et surtout de la pathologie.

En attendant ce travail qui, pour être consciencieux et complet, me demandera encore

beaucoup d'expérience et de temps, qu'il me soit permis d'indiquer mes opinions et mes vues sur plusieurs points de thérapeutique des maladies anales.

Spéculum de l'anus.

S'il est vrai de dire qu'en plaçant le malade sur le bord de son lit, comme pour l'opération de la fistule, on peut au moyen des doigts seulement, et avec l'assistance d'un aide, voir les lésions qui ont leur siège, même assez haut entre les sphincters, il n'en est pas moins souvent indispensable de recourir à l'emploi des *speculum ani.*

Ces instruments qui, il y a vingt ans à peine, étaient encore imparfaits, se sont aujourd'hui sensiblement améliorés.

Je me suis efforcé de contribuer à ce progrès.

En 1829, ayant à traiter un malade atteint de fissure peu douloureuse, mais qui allait se perdre haut entre les sphincters, j'imaginai un petit spéculum extrêmement simple qui me permit de la voir dans toute son étendue, de la cautériser à l'aise et de la guérir en peu de temps.

Depuis lors j'ai retouché ce spéculum qui a la forme d'un long éteignoir, à sommet mousse

et poli, présentant une fente qui occupe les deux-tiers de sa hauteur, et, à sa base, une queue recourbée pour le diriger; j'ai eu la satisfaction de le voir adopter par la majorité des chirurgiens de Paris.

Ce *spéculum*, qui permet d'explorer, presque sans douleur, toute la partie *intra-sphinctérienne* du rectum, devient insuffisant lorsqu'il s'agit de lésions situées au-dessus des sphincters. C'est ce que j'ai éprouvé récemment chez un malade que m'a confié M. le baron Michel, membre adjoint du conseil de santé des armées.

Ce malade qui a subi, il y a à peu près quatre ans, l'opération de la fistule, conservait un écoulement de pus par l'anus, que rien ne pouvait tarir; avec mon spéculum ordinaire j'ai bien pu apercevoir la partie inférieure d'une plaie qui allait se perdre dans la partie élargie du rectum; mais pour la voir dans toute son étendue, il m'a fallu, d'après l'avis de M. le docteur Robert (1), recourir à un petit *speculum uteri*, imaginé par M. Charrière. Pour rendre cet instrument plus propre à l'examen du rectum, je l'ai modifié assez complétement pour qu'il me soit permis

(1) Ne pouvant pratiquer seul toutes les manœuvres que ce cas nécessitait, je me suis adjoint M. Robert dont l'habileté connue m'a puissamment servi.

de dire aujourd'hui que j'ai fait un nouveau *speculum ani*. C'est un cône à sommet mousse, allongé, un peu aplati, formé de deux valves qui ne s'ouvrent que d'un seul côté. Ces valves sont mues à l'extérieur par deux branches semblables à celles des *speculum* de l'utérus. Une petite crémaillière sur laquelle vient s'appuyer une vis de pression, les maintient écartées au degré que l'on juge convenable.

Ce *speculum* permet de voir la surface du rectum jusqu'à 80 ou 100 millim. de hauteur ; il nous a été de la plus grande utilité pour vaincre les difficultés sans nombre que présentait le cas que je viens d'indiquer, et dont je vais continuer le récit.

Fistules stercorales.

Lorsque, grâce à ce dernier spéculum, M. Robert et moi, avons pu voir à l'aise toute la surface malade, nous avons reconnu une plaie couverte de fongosités, ayant deux centimètres et demi de hauteur et deux centimètres de largeur, s'engageant un peu, par sa partie inférieure, entre les sphincters, et offrant, à sa partie supérieure et profonde, une petite portion de muqueuse décollée, en forme de nid de pigeon. Après nous être assurés que ce décollement avait

seulement un centimètre et demi de hauteur, nous l'avons détruit en enlevant la partie de muqueuse flottante, par deux coups de ciseaux fort longs. Déjà plusieurs fois, nous avons porté sur toute l'étendue de la plaie le caustique de Vienne solidifié, et tout nous porte à croire que bientôt nous serons complétement maîtres de ce cas vraiment embarrassant (1).

La rencontre que nous avons faite de cette portion de muqueuse qui, selon toute apparence, se trouvait, au moment de la première opération au-dessus de l'orifice interne de la fistule, me conduit à rappeler un précepte de la plus grande importance; c'est que, quand on vient d'inciser une fistule à l'anus, il faut toujours, avec l'un des index, porté au fond de la plaie, de dehors en dedans, s'assurer qu'aucun tissu ne s'oppose à l'entrée franche et nette du doigt dans l'intestin; dans le cas contraire il faut inciser ce tissu soit avec des ciseaux mousses conduits sur l'index de la main gauche, soit avec un bistouri boutonné; sans cette précaution, on expose les malades à des misères inouïes, comme le démontre l'observation que je viens de rapporter.

---

(1) J'ai vu le malade ces jours-ci, il m'a annoncé que depuis huit jours l'écoulement avait entièrement disparu.

Néanmoins si le décollement de la muqueuse au-dessus de l'orifice interne de la fistule se prolongeait assez haut pour qu'il y eût à redouter une hémorrhagie en l'incisant, il serait alors plus prudent de faciliter le recollement de cette portion de membrane par le placement d'une mèche qui la maintiendrait en contact avec les tissus sous-jacents. C'est à l'honorable M. Bégin que j'ai entendu faire cette sage recommandation.

Le traitement des fistules étant un sujet qui ne laisse que peu à désirer, j'ajouterai seulement que, dans deux cas de fistule borgne externe, ayant été forcé de percer l'intestin avec une sonde cannelée, aiguë, je me suis servi en guise de gorgeret, de mon premier spéculum qui m'a offert le double avantage de s'emparer plus sûrement du bout de la sonde perforatrice et de mettre tout le reste de la surface de l'intestin à l'abri de la pointe de cet instrument.

Fissures.

Depuis quelque temps, la thérapeutique des fissures a singulièrement occupé les chirurgiens. M. le professeur Trousseau prétend les guérir avec de petits lavements de décoction concentrée

de ratanhia ; d'autres, avec de la pommade de monœsia, annoncen tde semblables merveilles.

Quelques chirurgiens les attaquent toutes indistinctement par la cautérisation, d'autres par l'incision.

Les fissures à l'anus présentant, comme toutes les maladies possibles, des différences de causalité et de siége, il devient tout de suite évident qu'aucun des moyens que je viens de mentionner, ne peut ni ne doit s'appliquer à tous les cas. C'est ainsi, qu'en ce qui touche les causes, il est d'observation que les fissures syphilitiques, toujours infiniment moins douloureuses que les fissures ordinaires, disparaissent on ne peut mieux, et par l'effet du traitement général antivénérien, et par des pansements faits avec du cérat opiacé dans la période d'acuité, avec du cérat mercuriel belladonisé ou du calomel en poudre quand l'inflammation est un peu calmée.

Eu égard au siége, il est reconnu que des fissures simples, résultant d'efforts de garde-robe, et situées soit au milieu des plis rayonnés de l'anus, soit un peu plus haut entre les sphincters, ont cédé aux lavements de ratanhia, à la pommade de monœsia, à celle de nitrate d'ar-

gent et mieux encore à quelques légères cautérisations pratiquées avec cette dernière substance.

J'ai ouï dire aussi que quelques fissures, vraisemblablement aussi peu graves que celles dont je parle en ce moment, auraient cédé à l'usage des eaux du Mont-d'Or.

Mais lorsque les fissures sont profondes et surtout situées très-haut entre les sphincters, tous ces moyens secondaires échouent le plus souvent, et ce n'est que par la cautérisation vigoureuse et souvent répétée, ou mieux par l'incision, que l'on en délivre les malades.

La nécessité de revenir toujours un grand nombre de fois à la cautérisation, la douleur cuisante qu'elle occasionne, me feront toujours proposer au patient l'incision comme devant être préférée; néanmoins, si je rencontre des malades que l'idée d'une incision effraie par trop, je cautériserai désormais avec un bâtonnet de caustique de Vienne solidifié et disposé *ad hoc*. J'ai lieu de croire qu'en détruisant en une seule fois la partie *fissurée*, j'obtiendrai une plaie nouvelle et non douloureuse qui se cicatrisera plus rapidement. Les longueurs de la cure par le nitrate d'argent tiennent, ce me semble, à ce que ce caustique n'agit que superficiellement.

Avec des malades dociles j'ai préféré jusqu'à présent une incision d'une ligne et demie à deux lignes de profondeur, pratiquée dans toute l'étendue de la fissure, de manière à la convertir en une plaie nouvelle. J'ai opéré de cette façon bon nombre de fissures, et j'ai constamment réussi.

Je n'ai pas vu qu'il fût nécessaire de suivre le conseil donné par le célèbre professeur Boyer, de couper complétement les sphincters. Ce précepte posé rigoureusement par ce chirurgien habile tenait, je crois, à une erreur de sa part; c'est que l'affection appelée fissure est surtout constituée par le spasme des sphincters. Ce spasme, à mon sens, est symptomatique de la lésion douloureuse située sur la muqueuse (1); c'est un phénomène analogue à la contraction de l'orbiculaire des paupières quand une douleur quelconque éclate sur la conjonctive. Ce qui le démontre, c'est la cessation du spasme aussitôt que la muqueuse est en bon état; et, d'ailleurs,

---

(1) Dans un article que vient de publier M. Jobert sur l'excision des fissures, il émet relativement au spasme des sphincters une opinion en tout conforme à la mienne. J'avoue que j'ai été très satisfait de me trouver entièrement d'accord sur ce point, avec ce chirurgien distingué.

pourquoi les sphincters du rectum seraient-ils si souvent spasmodiés comparativement à toutes les autres parties du système musculaire en général? Il est de toute évidence que cela tient à ce qu'ils sont au service de la muqueuse anale, qui est le siége de lésions aussi nombreuses que variées.

Je ne nie pas la possibilité du spasme essentiel des sphincters sans lésion aucune de la muqueuse, et cependant j'ai la plus grande tendance à croire que, dans la plupart des cas réputés tels, il y avait quelque point de muqueuse malade que l'on n'a pas pu voir, et cela parce qu'on manquait d'instruments propres à en faire l'exploration d'une manière qui ne laissât aucun doute.

L'opération de la fissure comme l'indique Boyer est une chose grave, par la douleur qu'elle occasionne, l'hémorrhagie qui peut la compliquer, et le temps toujours long qu'exige la cicatrisation de la plaie.

Pourquoi la pratiquer ainsi, quand il est bien positif que l'on peut guérir parfaitement en n'incisant que superficiellement?

M. le professeur Blandin, qui semble aussi plus préoccupé du spasme des sphincters que de la fissure elle-même, vient d'appliquer la mé-

thode sous-cutanée à la section de l'un de ces muscles. Il fait, à trois ou quatre lignes de l'anus, une ponction à la peau, glisse par cette petite ouverture une espèce de ténotome caché qu'il démasque, quand il l'a introduit verticalement à la hauteur d'un pouce à peu près, en longeant la face externe de l'intestin. En agissant de dedans en dehors, il coupe entièrement le gros anneau musculeux que forme le sphincter externe.

Il paraît que par ce procédé, qui procure immédiatement à l'anus une laxité extraordinaire et qui permet ainsi aux excréments de le franchir presque sans frottement, il paraît, dis-je, que M. Blandin a obtenu plusieurs guérisons, d'autant plus remarquables que les malades ont pu, le lendemain de l'opération, se lever et se promener dans l'appartement sans ressentir de douleur.

Voici cependant un fait de la pratique de M. Blandin, qui ne justifie pas tous les avantages que cet habile chirurgien attribue à son procédé.

M. A..., élève en médecine, qui avait été témoin à l'Hôtel-Dieu des succès obtenus par M. Blandin, étant lui-même atteint d'une fissure placée très-haut entre les sphincters, se

décida à subir la nouvelle opération; il en éprouva tout d'abord un soulagement marqué; mais, au bout de peu de jours, les douleurs recommencèrent au moment des garde-robes.

M. Blandin, pensant que quelques fibres musculaires avaient échappé à son ténotome, opéra une seconde fois la section complète du sphincter externe. Comme j'assistais à cette seconde opération, j'ai pu en apprécier le résultat immédiat, qui fut de rendre l'anus relâché et comme béant.

Je dis tout de suite à M. Blandin que je comprenais à merveille que la muqueuse anale, affranchie de toute pression douloureuse de la part des excréments, pouvait se cicatriser, mais cependant que je regarderais comme sage d'appliquer sur la partie *fissurée* une petite mèche.

J'ajoutai qu'il était à craindre que le sphincter interne, qui est collé sur la muqueuse, et auquel M. Blandin n'avait pas touché, ne fît encore assez d'obstacle pour compromettre le succès de l'opération. M. Blandin me répondit que jusqu'à présent il avait réussi en opérant comme il venait de le faire, que son procédé était nouveau, et que vraisemblablement il aurait be-

soin d'être modifié, suivant telle ou telle circonstance qui se présenterait.

M. A..., qui le soir même de l'opération put se lever sans souffrir, fut pendant une quinzaine dans un état à peu près satisfaisant; mais, au bout de ce temps, et à sa grande désolation, les douleurs reparurent au moment de la défécation. M. Blandin l'engagea à aller passer quelque temps dans sa famille, qui habite la province (1).

Malgré cet échec, je crois ce procédé appelé à rendre des services, mais j'attendrai de nouveaux faits avant de le préférer à l'incision superficielle pratiquée sur la fissure même, et qui jusqu'alors m'a si bien réussi.

M. Jobert vient d'appliquer, à l'hôpital Saint-Louis, l'excision aux fissures. Après avoir rendu la fissure visible, au moyen de tractions faites par des aides, il saisit la muqueuse *fissurée* avec de petites pinces à dents, la soulève et l'excise à l'aide de

---

(1) Je viens d'apprendre que ce jeune homme qui est resté fort souffrant longtemps encore après cette seconde opération, n'a dû sa guérison complète qu'à la cautérisation plusieurs fois pratiquée, et à des lotions faites avec la décoction de ratanhia.

ciseaux courbes sur le plat. Il y a loin de cette opération aussi *simple* que peu *douloureuse*, ajoute le rédacteur de l'article, à celle que conseillait Boyer, c'est-à-dire la section du sphincter anal.

Je vois avec satisfaction que, comme moi, M. Jobert rejette la section des sphincters, préconisée par Boyer; mais je suis loin de regarder comme *simple* et peu *douloureuse* une opération qui exige que l'on écarte fortement la fissure, qu'on accroche la muqueuse *malade* avec une pince à dents, et qu'on la dissèque dans toute l'étendue qu'offre la fissure elle même.

Je dis, au contraire, que cette opération présentera toujours, à cause des contractions anales, des difficultés qu'a pu vaincre l'habileté bien connue de M. Jobert, mais qui deviendront insurmontables à d'autres opérateurs.

Je dis surtout que ce sera éternellement une chose des plus douloureuses, que de saisir une muqueuse *enflammée* avec une griffe, et de la disséquer dans une certaine étendue.

Et, tout en admettant les bons résultats du nouveau procédé de M. Jobert, je me demande pourquoi on se donnerait tant de peine ainsi qu'au malade, quand par une incision simple et

superficielle, on peut convertir la fissure en une plaie nouvelle, régulière et facile à cicatriser.

Tumeurs hémorrhoïdales.

Lorsque ces tumeurs ont acquis un développement tel que la défécation devient on ne peut plus pénible, impossible même, c'est à la chirurgie que l'on doit avoir recours pour en délivrer les malades. On peut néanmoins, avant d'en venir là, trouver du soulagement, voire même la guérison, dans un ensemble de moyens bien combinés, en tête desquels je place la saignée du bras, qui devra être répétée.

J'ajouterais volontiers à ces divers moyens un peu d'hydrothérapie, c'est-à-dire que je conseillerais au malade de l'eau fraîche pour toute boisson, des quarts de lavements et des bains de siége également avec de l'eau froide.

Tout me porte à croire que l'on pourrait obtenir ainsi quelques bons résultats.

Mais, lorsque les tumeurs hémorrhoïdales sont anciennes, organisées pathologiquement, il n'y a guère que la chirurgie qui puisse en avoir raison. Jusqu'à ces derniers temps, c'était par la ligature, quand elles étaient pédiculées, et par l'excision, quand leur base était large, que l'on attaquait ces tumeurs.

Aujourd'hui, chose étrange ! ces moyens sont presque abandonnés, et les opérateurs les plus hardis reculent devant la crainte de l'hémorrhagie, qui peut tuer immédiatement, ou de la phlébite, qui un peu plus tard peut amener un résultat aussi funeste.

On les détruit par la cautérisation ; les uns se servant des acides concentrés, d'autres (et c'est le plus grand nombre), du caustique de Vienne solidifié.

La plupart des pharmaciens préparent à cet effet des tubes en plomb, dans lesquels ils coulent le mélange de chaux et de potasse ; ils forment ainsi un long et gros crayon, que l'on taille au moment de s'en servir.

Je me rends parfaitement compte des avantages et des inconvénients de ce mode de destruction, que j'adopte ; mais c'est en regrettant que nous ne puissions pas avoir assez d'ascendant sur nos malades pour les décider à se laisser appliquer le cautère actuel chauffé à blanc.

Ce moyen héroïque, habilement et prudemment manié, détruit entièrement les tumeurs en quelques secondes, et laisse à sa suite une cicatrice solide, adhérente, qui s'oppose, au-

tant que possible, au retour du mal. Je crains bien que le caustique de Vienne ne nous donne pas autant de sécurité pour l'avenir.

Voici un fait que je regarde comme bien concluant en faveur de l'assertion que je viens d'émettre.

M. R..., jeune sculpteur, vint me consulter pour des hémorrhoïdes qui lui rendaient, me dit-il, la vie insupportable.

Au premier aspect, l'anus était dans son état normal ; mais lorsque ce jeune homme faisait effort, on voyait peu à peu apparaître et sortir enfin trois tumeurs, à base large, grosses chacune comme un œuf de pigeon, granuleuses, violacées et laissant suinter du sang. Entre deux de ces tumeurs (celles qui étaient le plus rapprochées du coccyx) existait une fissure qui ajoutait aux misères du patient au moment de la défécation.

Au centre de l'espèce de trèfle que représentaient ces trois tumeurs quand elles étaient sorties, on en voyait une quatrième, grosse comme une noisette, flottante et suspendue à un pédicule mince comme une corde de basse, et qui n'avait pas moins d'un pouce de longueur. Il était implanté très-haut sur la muqueuse rectale.

A chaque garde-robe, tout ce paquet sortait devant les excréments, et M. R... ne pouvait le remettre en place, qu'après les plus pénibles efforts.

Comme il y avait au moins trois ans que ce jeune homme souffrait de cette infirmité, je lui proposai tout de suite la destruction de ces tumeurs.

Je commençai par abattre, d'un coup de ciseaux, la quatrième tumeur, celle qui était portée comme je viens de le dire, sur un pédicule mince et allongé; mais avant d'agir, j'eus grand soin de mettre sur ce pédicule un fil de soie, au dessous duquel je coupai. Je fus conduit à prendre cette précaution, par le souvenir d'une tumeur en tout semblable, que M. le docteur Fardeau, mon oncle, avait enlevée, un jour, en ma présence, à l'un de mes camarades de collége, nommé Berniart. Mon oncle n'avait pas songé à placer de ligature sur le pédicule; au premier moment, il ne s'écoula pas une goutte de sang, mais à peine Berniart était-il sorti de la maison, qu'il accourut tout pâle, et nous dit qu'il perdait tout son sang par le fondement. Il est de fait que son pantalon et ses bottes en étaient remplis.

On le plaça sur un lit, mon oncle fit le tam-

ponnement du rectum ; mais il eut la plus grande peine à se rendre maître de l'hémorrhagie.

Le soir, on emporta le pauvre Berniart chez sa mère. Il souffrit horriblement; son ventre devint douloureux, se météorisa. Mon oncle fut obligé d'enlever le tampon.

En somme, le malade faillit succomber (1). On comprend, d'après cela, tout le soin que j'ai dû mettre à lier, avant de le couper, le pédicule de la tumeur en question. Ce premier pas fait, je

---

(1) Ce fait m'en rappelle un autre qu'il convient, je crois, de raconter ici.

Mme la comtesse de M... me fit appeler pour un cas d'hémorrhagie par l'anus. Au moment des garde-robes cette dame rendait une quantité notable de sang bien évidemment artériel, qui s'échappait avec un certain bruit, d'un bouton hémorrhoïdal situé assez haut et dans lequel se trouvait l'artériole compromise.

La première idée qui me vint fut de tamponner le rectum.

Ce moyen réussit, mais dans la soirée il devint tellement intolérable que la malade s'en débarrassa elle-même.

Le sang reparut; j'introduisis dans le rectum une quantité de petits fragments de glace que je trempais auparavant dans de l'huile, et cette fois je triomphai complétement de la difficulté.

proposai au malade de détruire ses trois tumeurs par le feu; il y consentit.

Je venais de lire un mémoire du plus haut intérêt, que M. Bégin, membre du Conseil de Santé des Armées, avait inséré dans les *Annales de la Chirurgie française et étrangère*. Ce travail dont le but parfaitement atteint, suivant moi, était de proposer le cautère actuel comme moyen principal de guérison du prolapsus de la muqueuse rectale, ce travail, dis-je, m'avait convaincu du peu de danger qu'il y a d'appliquer le feu en ces régions.

Cependant, pour n'avoir aucun reproche à me faire, je soumis mon malade à l'examen de M. Bégin, qui approuva entièrement l'application du cautère actuel.

Fort de son avis, je fis l'opération, le 25 novembre 1841, assisté de M. le docteur Miramont et de deux jeunes Lyonnais, élèves en médecine et amis du patient. Je me servis du cautère dit en roseau, qui est absolument semblable au fer dont les femmes se servent pour *tuyotter* les dentelles de leurs bonnets.

Je plaçai le malade sur une lourde commode, les pieds à terre et le tronc couché sur ce meuble. Je mis à sa droite et à sa gauche les deux élèves qui d'une main, écartaient les fesses, tandis

qu'appuyés d'un bras sur les reins, ils les pressaient de manière à l'empêcher de se redresser. Je saisis mon fer chauffé à blanc et soutins la partie inférieure de sa tige sur ma main gauche, soigneusement enveloppée d'un linge épais et mouillé ; j'abordai rapidement le paquet de tumeurs que le malade avait entièrement poussé au dehors.

Au moment où les tissus les plus extérieurs commençaient à crier, le patient, vaincu par la douleur, se redressa, repoussa au loin l'aide de droite et alla, tout effaré, se réfugier dans un coin de l'appartement.

Jamais, s'écria-t-il, *ma volonté ne pourra surmonter une douleur aussi vive ; pour m'opérer, il faut me lier* !

L'idée me vint aussitôt de le placer comme pour l'opération de la taille. Je le mis sur le dos, en travers sur le bord de son lit. Je lui passai sous les jarret une forte canne que je liai de chaque côté avec le poignet et le genou correspondants, et cela au moyen de deux longues cravates de soie. M. R... se trouva, de la sorte, dans l'impossibilité de faire aucun mouvement.

Je me remis tout de suite à l'œuvre, et je pus en venir à mes fins, sans que mon malade bougeât. Je promenai le cautère dans la longueur d'un

pouce au milieu des trois tumeurs. Je n'allai ni vîte ni lentement, c'est-à-dire que je m'appliquai à rester bien précisément pendant un laps de temps tenant le juste milieu entre une cautérisation trop rapide et qui n'aurait pas détruit assez de tissus, et une cautérisation un peu trop prolongée et qui aurait étendu trop loin son action destructive.

M. R... poussa un seul grand cri au moment de la brûlure. Nous le déliâmes au plus vite, pour lui plonger le siége dans un baquet d'eau froide, placé là *ad hoc*.

Au bout d'un quart d'heure, la vive cuisson qu'il ressentait devint très-supportable. Il nous dit même que ce qu'il y avait de plus pénible, dans cette opération, c'était la frayeur qu'elle causait, et que bien souvent, à l'issue de ses garde-robes, il avait éprouvé de plus cuisantes douleurs.

Le soir et les jours qui suivirent furent exempts de toute espèce d'accidents.

Le lendemain, on donna un lavement émollient qui fut suivi d'une garde-robe ; le malade remarqua qu'au moment où les matières franchissaient l'anus, il n'avait pas eu conscience de leur passage. *Il m'a semblé*, nous dit-il, *qu'elles passaient là, dans un tube en carton*.

De grosses mèches, enduites de cérat opiacé, furent placées en permanence dans l'anus. Au bout d'une douzaine de jours, les eschares étaient détachées ; un mois après, M. R... était parfaitement guéri.

En portant le doigt dans l'anus, on ne sentait plus de tumeurs. Seulement, au point de jonction de la muqueuse avec la peau, il restait un anneau de vaisseaux hémorrhoïdaux que mon fer n'avait pu atteindre, parce que l'anus ne s'était point refermé au moment de l'action, comme M. Bégin me l'avait annoncé.

J'ai eu occasion de voir souvent M. R... pendant deux ans après l'opération, et le succès s'est maintenu. Il m'a assuré que jamais, au moment des garde-robes, le fondement ne s'était de nouveau renversé.

Il revit M. Bégin et lui annonça que ses bons avis, scrupuleusement suivis, lui avaient procuré une entière guérison.

De tout ce qui précède, voici les conclusions que je tire pour la conduite à tenir, à l'égard des tumeurs hémorrhoïdales.

Lorsque ces tumeurs ne seront pas trop anciennes, je leur opposerai un régime sévère, de l'eau froide en boisson, lavements et bains de siége; tout cela secondé par quelques saignées de bras.

Quand ces tumeurs seront anciennes, dures et organisées, je les attaquerai par le caustique de Vienne solidifié.

S'il y a un pédicule, je le plaçerai entre deux petites gouttières de plomb remplies de caustique.

Si les tumeurs sont à large base, je les détruirai par des applications répétées de gros bâtons de caustique.

Pour ce dernier cas, et surtout si les tumeurs ne pouvaient être entièrement attirées au dehors, je crois que mon spéculum fenêtré en conséquence, pourra être fort utile, en mettant tout le reste de la surface intestinale à l'abri de l'action du caustique.

Mais lorsque, pour des cas de cette espèce, je rencontrerai des malades courageux, je me servirai de préférence du cautère chauffé à blanc, parce que, je le répète, la destruction des tumeurs est rapide et complète, et que la cicatrice solide que l'on obtient met, autant que possible, à l'abri des récidives.

Ganglions synoviaux.

Frappé de cette considération, que tous les moyens employés pour la cure des tumeurs sy-

noviales pouvaient se diviser en deux catégories : 1° ceux qui, comme les pommades, les vésicants, les ponctions, etc., exposent à la récidive; 2° ceux qui, tels que l'incision ou l'excision, font courir aux malades les plus grands dangers, je pensai à attaquer ces tumeurs par la méthode sous-cutanée (1).

Le 27 novembre 1838, je publiai dans la *Gazette des Hôpitaux* le procédé que voici :

A un pouce environ de la tumeur, faire un pli transversal à la peau, plonger à la base de ce pli une espèce de lame de canif, portée sur une tige mince, arrondie et assez fortement coudée près de son insertion au manche, glisser cet instrument à plat sur le côté du kyste que l'on divise en deux, comme une amande, en promenant la lame de l'un de ses côtés à l'autre, et passant horizontalement dans son épaisseur; retirer l'instrument par la piqûre d'entrée, en le suivant dans son retrait avec le pouce de la main gauche, qui, par une compression bien faite, chasse devant lui l'humeur que contient ce kyste et s'oppose en même temps à toute introduction de l'air; puis établir immédiatement avec une

(1) Il va sans dire que l'écrasement devra toujours être tenté d'abord.

lamelle de plomb une compression que l'on doit continuer pendant au moins quinze jours.

Mon collègue et excellent ami, M. Marchal de Calvi, eut le premier l'occasion d'appliquer ce procédé sur le vivant. Il le modifia un peu, en se servant d'une lame à double tranchant, qu'il porta directement dans le centre du kyste, qui fut ensuite divisé en deux, à droite et à gauche.

Son opération réussit.

A quelque temps de là, j'employai moi-même mon procédé sur un soldat de la ligne, à l'hôpital du Gros-Caillou, en présence de mes confrères, MM. Piron et Castano.

Je réussis également. J'eus occasion de revoir mon opéré un an plus tard, et je constatai la solidité du résultat.

Depuis cette époque j'ai opéré un certain nombre de malades, et j'ai constamment réussi. Je dois cependant dire que chez deux de mes opérés, il est resté une espèce de petit durillon, formé, je crois, par les parois du kyste revenues sur elles-mêmes. Mais dans aucun cas le liquide ne s'est reproduit.

Il y a quelques mois, mon très-honorable chef, M. Auvity, a opéré un maréchal-des-logis de la garde municipale, qui portait une de ces tumeurs sur la face externe du pied. Quoiqu'elle fût assez

volumineuse, M. Auvity a pu l'inciser dans toute son étendue, en faisant décrire à l'instrument un grand arc de cercle. Il a obtenu un succès que M. l'inspecteur Moizin a constaté, et qui ne laissait réellement rien à désirer.

MM. Robert et Guersant fils ont également mis mon procédé en usage, et n'ont eu qu'à s'en louer.

Quelques praticiens, MM. Velpeau et Sédillot, entre autres, reprochent à ce mode opératoire la possibilité de la récidive.

Sans nier absolument que la chose soit possible, je crois fermement qu'elle sera très-rare si l'on a bien soin de comprimer pendant une quinzaine après l'opération.

Divers chirurgiens m'ont contesté la priorité de cette modeste invention; je leur ai démontré leur erreur en les renvoyant tout simplement à la *Gazette des Hôpitaux* du 27 novembre 1838.

Il est positif qu'à cette époque la méthode sous-cutanée n'avait encore été appliquée à aucune espèce de tumeurs.

M. Cumin, de Dublin, en 1825, et quelques autres praticiens avaient bien ponctionné les tumeurs synoviales, soit sous la peau, soit en déplaçant préalablement celle-ci ; mais il y avait loin de là à mon procédé, qui consiste à cheminer

longuement sous la peau avant d'arriver à la tumeur, et surtout à la diviser horizontalement en deux moitiés.

De l'expérience des divers chirurgiens que j'ai cités, et de la mienne propre, il résulte, pour moi, la conviction que ce procédé est sans aucun danger, et jusqu'aujourd'hui le moins sujet à récidive.

L'un des rédacteurs de ce *Recueil* a déjà, dans un travail sur le *ganglion*, rendu justice au procédé dont la description termine le mémoire de M. le Dr Barthélemy (de Saumur), si intéressant au point de vue pratique.

Il y a deux choses dans le mode opératoire de notre judicieux confrère : la division complète du kyste, qui se trouve *fendu en deux*, et l'application de la méthode sous-cutanée.

Ce n'est pas dans cette dernière circonstance que réside l'originalité du procédé, puisque M. Cumin, chirurgien anglais, ponctionnait le kyste sous la peau, dès l'année 1825; mais relativement à la division complète du kyste, le procédé de M. Barthélemy se distingue de tous les autres; et nous croyons, ce qui est essentiel, qu'il s'en distingue aussi par la sûreté du résultat, ce mode opératoire nous paraissant donner moins de prise à la récidive.

Nous venons de citer M. Cumin pour l'application de la méthode sous-cutanée (non encore dénommée ainsi à cette époque) au traitement du ganglion. Mais ce chirurgien, en

cela, n'a fait que varier dans le manuel une pratique dès longtemps en usage.

Rien de plus précis que ce que l'on pourra lire à ce suje dans la *Chirurgie* de M. Bégin. On ne faisait pas l'incision sous la peau; mais qu'importe, si le résultat voulu, l'impossibilité de l'introduction de l'air, était obtenu par le simple défaut de parallélisme entre l'ouverture du kyste et celle de la peau, celle-ci étant fortement tirée de côté au moment de la ponction? Si nous ne citons pas les expresses paroles de M. Bégin, c'est que le livre dans lequel elles sont écrites est devenu classique et doit se trouver notamment entre les mains de tous les chirurgiens militaires. N. D. R.

REMARQUES PRATIQUES
SUR LE PANARIS
ET NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'EFFICACITÉ DE LA POMMADE MERCURIELLE POUR LE GUÉRIR,

Par M. le docteur MARTIN,
Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Colmar.

Ayant eu occasion, il y a plusieurs années, de voir le phlegmon des mains se manifester sur un grand nombre de militaires, sous l'influence de certaines conditions hygiéniques productrices de modifications fonctionnelles ou causes internes, considérées par les auteurs comme fort obscures ou inconnues, et de noter dans le traitement de cette maladie les avantages déjà signalés, mais non encore suffisamment constatés de la pommade mercurielle, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile peut-être de rendre compte des remarques que j'ai été conduit à faire à cet égard.

Le 57e régiment d'infanterie de ligne, auquel j'étais attaché en qualité de chirurgien-major, ayant été désigné, à la fin de 1833, pour faire partie de l'armée d'observation réunie sur les frontières

d'Espagne, prit ses cantonnements dans le pays des Basques de la Soule (Basses-Pyrénées), à Mauléon et lieux circonvoisins. Ces contrées, agréablement accidentées, riantes et salubres, présentaient une population douée, en général, d'une constitution saine et robuste, caractérisée chez le sexe masculin par la prédominance des systèmes sanguin et musculaire, l'agilité, la prestesse des mouvements, et une aptitude remarquable pour les exercices du corps. Fruits probables de la bonté du climat, d'une alimentation abondante rendue excitante par une grande quantité d'épices, de piment et de boissons spiritueuses, et surtout de la gymnastique usuelle dès l'enfance en ce pays, ces qualités avaient pour effet une santé générale satisfaisante. Les maladies internes étaient assez rares chez les Basques. Les congestions cérébrales, les phlegmasies des voies respiratoires et gastro-intestinales qui se déclaraient chez eux, avaient généralement une marche rapide, un caractère franchement aigu, et cédaient ordinairement aux médications actives antiphlogistique, révulsive, etc., qu'on leur opposait; elles passaient plus rarement qu'ailleurs à l'état chronique. La résistance des sujets aux causes morbides y était d'une énergie telle qu'elle préservait, en général, de leur in-

fluence les organes intérieurs pour en porter l'action à la périphérie du corps ; de là la manifestation si commune des érysipèles, dartres, phlegmons, furoncles, anthrax, affections hémorrhoïdales, etc., qui se faisaient observer ; de là aussi peut-être la raison de l'extrême rareté des épidémies graves dans cette partie de l'arrondissement de Mauléon, et de la non apparition du choléra indien à l'époque de ses trop mémorables ravages.

Il est de fait que l'opinion que je viens d'émettre touchant l'étiologie des affections périphériques, fut confirmée par les rapports que les maladies des militaires eurent bientôt avec celles des sujets civils, à la suite des modifications profondes qui en avaient préparé les voies. Disséminés dans des villages et des maisons isolées où ils respiraient un air plus pur et plus vivifiant que celui des casernes ; jouissant de plus de liberté et d'une discipline plus douce ; disposant des loisirs d'un service léger pour aider les Basques à leurs travaux des champs, et admis fréquemment par la reconnaissance à prendre part à la table, aux fêtes et aux exercices de ces derniers, les soldats se trouvèrent placés, après un certain séjour dans ces localités, dans des conditions hygiéniques analogues à celles de leurs

hôtes, et comme eux ne tardèrent pas à en subir les conséquences en présentant la série des affections plus haut désignées qui leur étaient propres.

Sous l'empire de ces nouvelles conditions, l'état sanitaire du régiment devint meilleur qu'il n'avait été depuis huit ans que je partageais sa fortune dans des situations diverses. Les militaires le composant semblèrent avoir acquis plus d'activité, de force et de courage; les maladies y furent rares et éphémères pendant les mois de décembre 1833, janvier et février 1834. Un très-petit nombre de rhumatismes musculaires, d'engelures, d'angines et de bronchites légères, guérissant aisément à domicile par les moyens les plus simples, formèrent à peu près tout le cadre de celles qui s'offrirent alors à mon observation. Mais le surcroît d'énergie vitale dont les soldats étaient animés, d'abord atténué et retenu par le froid de l'hiver dans des limites favorables à la santé, ayant reçu plus tard une impulsion plus vive aux approches du printemps par suite de l'augmentation de température survenue dans l'air atmosphérique, rendit plus sensible la sorte de pléthore générale résultant du régime dont il a été parlé, et détermina dans l'organisme un mouvement de réaction du centre à la circonfé-

rence qui eut pour effet une turgescence marquée du système cutané et des parties sous-jacentes.

De ce moment jusqu'au mois de juillet se montrèrent successivement, dans l'ordre ci-après, des éruptions dartreuses, des boutons hémorrhoïdaux, divers érythèmes et érysipèles, des abcès dans plusieurs régions du corps, et particulièrement aux membres, des furoncles, des anthrax, quelques cas de charbon, et la tendance de certaines inflammations phlegmoneuses à se compliquer de gangrène. Ces diverses maladies, comme on le verra plus loin, semblèrent être en concordance, par leur nombre et leur gravité, avec la progression de la chaleur.

Mais de toutes ces lésions, dont plusieurs présentèrent quelques particularités dans le caractère et l'action des moyens de traitement, aucune ne fut plus commune et n'attira plus mon attention que les tumeurs inflammatoires des mains connues sous le nom de panaris.

La fréquence et la gravité de ces phlegmons, pendant le printemps et l'été de 1834, furent remarquables : peu de cas eurent de la bénignité. Ils occupaient en général les doigts, se montraient assez souvent à la face palmaire des mains, et parfois aux parties antérieure de l'avant-bras et interne du bras. L'inflammation qui présidait à

leur formation prenait en peu de jours un grand développement; le gonflement l'accompagnant était plus considérable que cela ne se voit ordinairement; son acuité était telle, qu'elle déterminait toujours, à des degrés divers, l'engorgement des glandes lymphatiques de l'aisselle correspondante, et rendait assez souvent la gangrène imminente; celle-ci en fut le terme dans deux ou trois cas. Propagée plusieurs fois du tissu cellulaire à la gaîne des tendons, cette même inflammation produisit l'exfoliation de ces derniers; elle gagna aussi de temps en temps le périoste des phalanges, et ces os eux-mêmes, parfois envahis, furent affectés de carie. Des accidents généraux de réaction, tels que céphalalgie, fièvre, insomnie, agitation, et chez quelques sujets irritables, spasmes et excitation cérébrale, étaient comme les échos indicateurs de la profondeur du mal et de l'intensité des accidents locaux.

Les applications émollientes et narcotiques sur les parties affectées, les saignées générales et les saignées capillaires auxquelles il fallut recourir dans la plupart des cas, furent des secours souvent impuissants. Les incisions pratiquées pour prévenir le développement de ces tumeurs, ou pour en opérer le dégorgement et en atténuer les violentes douleurs, furent même souvent

infructueuses. Les phlegmons se terminaient dans tous les cas par suppuration ; la guérison en était lente et difficile ; il semblait qu'il y eût dans leur génie phlegmasique un principe de malignité paralysant l'effet de toutes les médications employées.

Leurs suites furent, pour quelques militaires, un doigt mutilé par la perte de la troisième phalange, ou resté étendu et immobile dans les mouvements de flexion par la destruction des tendons destinés à les exécuter. Pour un certain nombre d'autres, parmi le nombre assez considérable de ceux qui furent atteints de cette maladie, elles consistèrent en une gêne ressentie pendant un temps plus ou moins long dans l'exercice des parties où elle avait existé, et dépendaient tantôt de l'effet des nouveaux rapports résultant de la fonte ou usure d'une portion de tissu cellulaire, d'autres fois de l'action des cicatrices des tissus précédemment ulcérés ou incisés, ou d'un reste d'induration des lieux où avait été l'engorgement.

Ces phlegmons diminuèrent insensiblement en automne avec l'abaissement de la température, puis disparurent presque en totalité dans la mauvaise saison, soit par la cessation des travaux agricoles auxquels, ainsi que je l'ai dit,

beaucoup de soldats prenaient part, et pendant lesquels ils étaient plus exposés à l'action des corps contondants et piquants, soit à la suite de l'affaiblissement des fonctions du derme, du resserrement de cet organe et du refoulement à l'intérieur, par l'effet du froid, d'une partie des matériaux des excrétions et des éléments d'excitation que le concours de la chaleur et des causes prédisposantes désignées y avait produit auparavant.

Le caractère sérieux qu'acquirent celles de ces tumeurs survenues sans cause externe appréciable, fut le sujet d'une remarque particulière parmi celles que je fus à même de faire sur cette lésion pendant la première année de sa manifestation.

Je fus, en outre, conduit à conclure de l'examen des faits qui y étaient relatifs : 1° que, eu égard aux causes, au nombre, au caractère et aux terminaisons, elle était digne d'observation ; 2° que rien n'étant changé dans les conditions hygiéniques auxquelles on devait attribuer le principe, il était à craindre, ainsi que cela paraissait s'effectuer chaque année parmi les Basques de la Soule, au printemps, dès le retour de la chaleur atmosphérique, cause déterminante du travail cutané dont il a été parlé, qu'elle ne se

montrât de nouveau chez les soldats avec la gravité qu'elle avait offerte ; 3° qu'il y avait lieu, en raison de son opiniâtreté à résister au traitement prescrit, de se livrer à des recherches susceptibles de mettre sur la voie de quelque moyen plus efficace que ceux que l'état de la science avait permis de lui opposer.

La réapparition, au commencement du mois de mars 1835, des maladies observées l'année précédente, en justifiant ces prévisions, vint me fournir l'occasion de constater derechef, savoir : d'abord la gravité du panaris, ensuite le principe de quelques-unes de ses causes internes, et enfin l'insuffisance de la thérapeutique généralement préconisée et employée pour en prévenir les accidents et pour en obtenir plus tôt la guérison. Les cas nouveaux de cette dernière lésion avaient la plus grande analogie avec ceux qui ont été plus haut l'objet d'une description générale ; l'inflammation avait même intensité, même résistance aux moyens mis en pratique, et même tendance à la désorganisation des parties. Déjà, dans un assez bon nombre d'entre eux, les complications, les accidents et les terminaisons notés antérieurement s'étaient reproduits, et force m'avait été, pour les prévenir et les combattre, de me résigner à tirer le meil-

leur parti du mode de médication ordinairement usité, lorsque le secours plus puissant qui m'était nécessaire, et que sur ce point j'avais vainement demandé aux classiques de l'époque que je pouvais consulter, et à quelques confrères civils de la contrée, me fut présenté par la voie du Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.

D'après une analyse insérée dans cet écrit périodique, d'un mémoire de M. le docteur Serres d'Alais, ce secours consistait en des frictions que ce médecin disait faire pratiquer tous les quarts d'heure avec une petite quantité de pommade mercurielle sur les parties où siégeait la tumeur. Ces frictions s'étaient annoncées comme ayant produit les meilleurs effets entre les mains de ce praticien, celui surtout de calmer promptement la douleur et de déterminer le dégorgement des tissus. L'occurrence était trop opportune pour que je ne vérifiasse pas, à l'aide de l'expérimentation, ce qu'il fallait penser d'une telle assertion.

J'eus la satisfaction de me convaincre bientôt de son exactitude par cette voie sûre. Mais comme les bons effets que j'ai obtenus moi-même de ce moyen, tout en confirmant, sur les points principaux, ceux recueillis par M. le docteur Serres et par quelques autres médecins, après

lui, en diffèrent cependant, sous quelques rapports, je vais passer succinctement en revue les observations qui, en rendant témoignage de ce que j'ai vu, feront connaître en quoi consiste cette différence.

Première Observation.—D..., fusilier à la 3e compagnie du 2e bataillon dudit régiment, se présenta à ma visite, le 15 mars, au matin, avec un gonflement survenu depuis quatre jours, sans cause connue, à la face palmaire de la main droite. Une douleur pulsative continue, très-vive, intolérable, se faisait ressentir à cette partie; la peau en était tendue, rouge, chaude, très-sensible à la pression. Les artères y battaient avec force; l'avant-bras, le bras, les ganglions de l'aisselle étaient engorgés et douloureux. Ces symptômes caractéristiques d'une tumeur phlegmoneuse, ajoutés à ceux d'une réaction générale, constitués depuis deux jours par la fièvre, une céphalalgie intense et l'insomnie, exprimaient l'imminence d'une terminaison grave paraissant au moins devoir être une suppuration profonde.

Dans cette crainte, que justifiaient trop les suites que cette lésion avait eues jusque-là, je songeai à recourir à la pommade mercurielle, après avoir employé inutilement les émollients, les narcotiques et les saignées capillaires, sur la

région malade. Le cas était pressant, en raison de la rapidité de la marche de l'inflammation, et d'autant plus favorable, par conséquent, pour faire juger de l'effet de ce topique. Or celui-ci, employé en frictions légères, selon la pratique de M. le docteur Serres, produisit l'effet annoncé. Un amendement très-sensible commença à s'effectuer dans la douleur, dès l'après-midi de ce jour, et fut en augmentant jusqu'au soir. Le sujet put dormir pendant la nuit. Les accidents de réaction disparurent ; les élancements de la paume de la main étaient presqu'entièrement supprimés le lendemain, ainsi que le gonflement de l'avant-bras et des ganglions de l'aisselle. De nouvelles frictions faites, comme la veille, sur le lieu affecté, amenèrent la cessation des pulsations douloureuses et une diminution remarquable de l'engorgement de la main. La résolution n'ayant pas discontinué par l'action de la pommade mercurielle, elle fut complète, ainsi que la guérison, au bout de six jours de l'emploi de ce mode de traitement.

Deuxième observation. — M..., fusilier à la 5e compagnie du 1er bataillon, s'étant piqué avec une épine, à la partie correspondante à la face palmaire de la troisième phalange du medius gauche, y ressentit, vingt-quatre heures après,

des élancements douloureux, accompagnés de chaleur vive. Dans l'espoir de guérir à son logement, assez éloigné du chef-lieu du régiment, il avait fait usage d'un cataplasme de seigle et de quelques corps gras dont ses hôtes se servaient en pareil cas ; mais aucune amélioration n'ayant eu lieu, il eut recours à mes soins, après huit jours de souffrances et d'insomnie.

Le doigt affecté, offert à mon examen, le 3 avril, était énormément tuméfié, douloureux et d'un rouge violacé. La main et une partie de l'avant-bras participaient à l'engorgement, ainsi que les glandes lymphatiques de l'aisselle ; une fluctuation sourde existait au lieu indiqué de la piqûre.

Je voulus d'abord, au moyen d'une large incision, donner issue à la matière formée dans la tumeur ; mais le souvenir des effets remarquables que la pommade mercurielle avait eus dans le cas de l'observation précédente me fit m'en abstenir, et m'engagea à en référer uniquement à l'action de ce médicament. Je m'en servis en conséquence, pour faire exécuter aussitôt les frictions comme il a été dit. Répétées plusieurs fois, pendant trois heures, elles diminuèrent peu les douleurs, mais elles favorisèrent évidemment la réunion du fluide en un seul foyer très-circonscrit,

et la rupture des liens qui le retenaient captif. Le calme succédant à la sortie du pus phlegmoneux dont il était formé, fut beaucoup plus grand que cela n'a lieu ordinairement à la suite de l'usage des autres moyens.

Sous l'influence des frictions mercurielles, le dégorgement commença à se manifester à l'avant-bras, et continua à y faire des progrès les jours suivants. Il se montra ensuite d'une manière tranchée au doigt malade, dès le quatrième jour de ce traitement; puis, s'accélérant de plus en plus, il modifia les tissus indurés de la troisième phalange, et permit, enfin, le huitième jour, la cicatrisation de la petite plaie et la guérison.

Troisième Observation. R., fusilier à la 3e compagnie du 2e bataillon, offrait, le 20 avril, une tumeur du volume d'un petit œuf, avec rougeur, chaleur et douleur lancinante à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras droit, occasionnée par une piqûre qu'il s'était faite, il y avait deux jours, en montant sur un arbre. Un gonflement considérable l'entourait et s'étendait à la totalité de l'avant-bras, à une partie du bras et aux ganglions lymphatiques de l'aisselle. Elle se compliquait, en outre, depuis la veille, de fièvre et de perte de sommeil.

Des frictions pratiquées à sa surface avec une

petite quantité de pommade mercurielle, durant trois heures, à des intervalles de temps plus courts que ceux prescrits par M. le docteur Serres, et suivies de l'application d'un cataplasme émollient, firent cesser la douleur comme par enchantement. L'action si promptement avantageuse de ce moyen ne se borna pas à la sédation : son effet résolutif se prononça aussi avec non moins de puissance. Il fut si remarquable que, deux jours après, le phlegmon ne laissait presque aucune trace de son existence.

Étonné de l'excellence d'un tel résultat, que je croyais devoir attribuer à l'absorption d'une plus grande quantité de mercure par la répétition plus fréquente des frictions employées, j'eus la pensée, afin de me fixer sur ce point, de soumettre à un examen comparatif les effets des frictions mercurielles plus rapprochées et secondées des cataplasmes émollients, auxquelles je venais de faire procéder, et les résultats de ces mêmes frictions faites moins fréquemment et sans cataplasmes, selon la manière de M. le doct. Serres.

Quatrième observation.—Un fusilier de la compagnie hors rang, nommé Devaux, s'étant blessé, le 2 mai, avec un fragment de verre acéré, à la face palmaire du médius droit, en face de l'arti-

culation de la première avec la seconde phalange, se présenta à ma visite le lendemain de l'accident. Je le trouvai affecté, à la partie désignée, d'une plaie étroite, assez profonde, compliquée d'un engorgement avec forte tension de la peau, rougeur foncée, chaleur et élancements douloureux.

Pour ne pas perdre un temps précieux à recourir à l'action lente des moyens habituellement employés dans des lésions de ce genre, surtout dans un cas susceptible d'acquérir une gravité plus grande en raison de la possibilité ou même de l'inflammation de l'articulation, je me hâtai, après avoir convenablement abstergé la partie, et m'être assuré qu'aucun corps étranger n'était dans la plaie, de mettre à profit l'efficacité de la pommade mercurielle à laquelle une fructueuse expérience m'autorisait déjà à avoir confiance.

Je l'essayai d'abord en frictions légères, exécutées de quart d'heure en quart d'heure pendant deux heures; mais la douleur et les autres symptômes n'ayant pas été sensiblement atténués le deuxième jour de leur emploi, et ayant observé, dans le dernier cas ci-dessus, combien avait été prompt et remarquable l'effet qui en avait été la suite, alors qu'elles avaient été

faites plus souvent et plus longtemps, avec le concours des cataplasmes émollients, j'eus recours de nouveau à cette manière de les pratiquer.

J'eus le soin, cette fois, d'indiquer avec plus de précision que précédemment le temps de la durée et de l'interruption des frictions. Exécutées pendant cinq minutes, puis suspendues durant le même laps de temps pour être reprises et continuées de la même sorte, pendant deux heures le matin et deux heures le soir, avec la condition de recouvrir ensuite la partie affectée d'un cataplasme émollient, elles eurent pour premier résultat de faire cesser toute douleur. A cette amélioration si prompte vint s'ajouter, le matin du troisième jour du traitement, une diminution très-sensible dans l'engorgement des parties. Mise en usage, comme la veille, cette médication fit marcher encore à grands pas la résolution commencée, si bien que celle-ci fut complète le quatrième jour, et suivie deux jours plus tard de la cicatrisation de la plaie et de la guérison.

Cinquième observation. — Le fusilier T..., de la troisième compagnie du deuxième bataillon, demanda du secours, le 4 juin, pour une tumeur apparue, sans cause connue, à la paume de la main. Elle avait son centre à la partie inférieure de l'éminence thénar, s'étendait à toute cette

région, et présentait une surface convexe, extrêmement tendue, chaude, d'un rouge brun, et était accompagnée, depuis trois jours, d'élancements, de fièvre et de perte du sommeil. Un engorgement considérable et douloureux se faisait voir, en outre, à toute la main, à l'avant-bras, à la partie inférieure du bras et aux glandes lymphatiques de l'aisselle.

J'employai immédiatement la pommade mercurielle en frictions, moins souvent répétées, et je constatai encore, vingt-quatre heures après, qu'elles n'amenaient pas la sédation si remarquable qui en était la suite quand elles étaient faites plus longtemps, à des intervalles de temps plus courts, et qu'elles étaient secondées de cataplasmes émollients.

Ainsi usitées, elles produisirent après une première série de frictions d'une durée totale de deux heures, la disparition presque complète de la douleur et des élancements. La fluctuation devint sensible le lendemain au point central du panaris. La collection ayant été ouverte au moyen d'une légère ponction avec un bistouri, un pus phlegmoneux et abondant s'écoula. Une seconde série de ces frictions fit cesser, le deuxième jour, le gonflement dans les parties éloignées de la tumeur. La continuation du même

moyen le réduisit entièrement deux jours après, et la cicatrisation de la petite plaie eut lieu, ainsi que la guérison.

Sixième observation. — La femme d'un soldat musicien audit corps, nommée Jean, souffrait cruellement, depuis dix jours, d'un mal au creux de la main gauche, exprimé par un engorgement accompagné de tension, de chaleur vive, de rougeur d'un gris violacé, de pulsations douloureuses et incessantes, de gonflement de la totalité de la main et de presque tout le membre, de fièvre, de perte de sommeil et de l'appétit, et de fréquents spasmes généraux.

Le 14 mai, veille du jour où je vis la malade, le phlegmon s'était ouvert, sans le secours de l'art, sur deux points distants l'un de l'autre d'environ six centimètres. La matière purulo-sanguinolente qui s'en était écoulée n'avait amené qu'un amendement insensible. La résistance des tissus serrés formant les parois du foyer sinueux où elle séjournait, et l'extrême étroitesse des ouvertures par lesquelles elle s'épanchait au dehors, tendaient à entretenir l'inflammation, à déterminer de nouveaux accidents, et à rendre, ainsi que cela a lieu presque toujours dans cette région, la guérison de la maladie lente et difficile.

Il y avait sans doute indication rationnelle de

simplifier l'état des plaies fistuleuses par une incision susceptible de les réunir en une seule, et de mettre par là à découvert toute l'étendue du trajet sinueux résultant de la fonte d'une partie du tissu cellulaire.

Mais la vive douleur qui se faisait ressentir, et l'excessive pusillanimité de la malade ayant été un obstacle à l'exploration de la partie à l'aide d'un stylet boutonné, et surtout à la pratique de l'opération proposée, j'eus recours avec empressement aux frictions mercurielles, estimant la difficulté du cas comme étant propre à mieux faire apprécier l'étendue de leurs effets, et à faire juger si elles ne suppléeraient pas avantageusement l'emploi de l'instrument tranchant dont les suites, sous le rapport de la formation de la cicatrice et de la gêne qu'elle apporte souvent aux mouvements d'extension de cette partie, ne laissent pas que de présenter des inconvénients dignes de considération.

En conséquence, ces frictions furent mises successivement en usage dans l'ordre marqué aux dernières observations ci-dessus. La douleur de la paume de la main sembla d'abord les rendre peu supportables, et menaça de forcer à les discontinuer; mais, ayant été faites avec beaucoup de douceur et de légèreté, dans le principe, elles ne tardèrent pas à être tolérées, et l'on

put même les pratiquer, en y arrivant graduellement, avec une assez forte pression, sans augmentation de mal. Il y a plus, c'est que je crus m'apercevoir que, de cette dernière façon, et moyennant les autres conditions spécifiées, l'effet sédatif se prononçait bien plus tôt et plus sûrement. Or, je pris le parti, après avoir acquis cette conviction, d'insister sur ce point chaque fois qu'en exécutant les frictions on était parvenu insensiblement à produire la tolérance.

Dans le cas actuel, le résultat obtenu par ce moyen, modifié comme je viens de le dire, dépassa mes espérances. La douleur se calma le premier jour; l'écoulement des matières, plus facile et plus abondant, fut suivi, le jour après, du dégorgement d'une grande partie du membre; la résolution commença à la main le troisième jour; enfin l'adhésion des parois du foyer, la cicatrisation des plaies et le rétablissement des parties à leur état normal, furent complets trois jours plus tard.

Septième observation. — Un nommé M..., soldat à la compagnie hors-rang, avait vu naître, le 13 juin, sans cause externe appréciable, un peu de sensibilité, de chaleur et de tuméfaction au côté palmaire de l'articulation de la première avec la deuxième phalange de son index droit. Ces

symptômes acquirent en deux jours un grand développement. Un gonflement considérable, suivi de rougeur brune, de sensation d'ardeur, de douleur pongitive, s'étendait à la main, à la partie inférieure de l'avant-bras et aux ganglions lymphatiques de l'aisselle. Il y avait fièvre depuis vingt-quatre heures, et la nuit précédente avait été sans sommeil. Les bains émollients et narcotiques, et les cataplasmes de même nature avaient été sans effet. Le mal avait acquis de la gravité, et faisait de rapides progrès.

Les frictions mercurielles, mises à exécution le matin et le soir du 16, comme je les avais prescrites en dernier lieu, dissipèrent aussitôt toute douleur, et rappelèrent le sommeil. Le lendemain, la tumeur fut trouvée abcédée, circonscrite en un seul foyer; la peau s'était amincie de telle sorte à son sommet, qu'il suffit de presser légèrement l'abcès à la base et sur les côtés pour en faire jaillir le pus phlegmoneux qu'il contenait. Les mêmes frictions, réitérées le 17 et le 18, produisirent le dégorgement total des parties. Le 19, la cicatrisation de la plaie et la guérison furent parfaites.

Huitième observation. — Le sieur M..., sergent-major aux voltigeurs du deuxième bataillon, se présenta à ma visite, le 25 juin, pour être traité

d'un engorgement inflammatoire situé à la face palmaire de l'indicateur droit, au niveau de l'articulation de la première avec la deuxième phalange. Cet engorgement se manifestait par une tension et une dureté extrême des parties, par une rougeur sombre, beaucoup de chaleur, des battements artériels continus, des élancements et un gonflement avec douleur à toute la main.

Caractéristiques d'une tumeur phlegmoneuse, ces phénomènes phlegmasiques, suivis de frissons et d'un mouvement fébrile, furent merveilleusement dissipés en deux jours par la pommade mercurielle employée comme cela a été indiqué en dernier lieu.

Neuvième observation. — A..., grenadier au deuxième bataillon, était atteint, depuis six jours, d'un panaris de cause inconnue au côté externe de la deuxième phalange de l'indicateur droit. Les moyens auxquels il avait eu recours pour pallier l'excès de la douleur à laquelle il était en proie ayant été inutiles, il se décida à se faire visiter, le 6 juillet, et en appela à mes soins. Le doigt affecté était fortement engorgé ainsi que la main et les glandes lymphatiques axillaires. De la chaleur, de la rougeur et des élancements existaient au lieu désigné de la première de ces parties, et un peu de fièvre s'ajoutait à ces symptômes.

Les frictions mercurielles faites de cinq en cinq minutes, durant deux heures le matin et deux heures le soir, suivies de l'application d'un cataplasme émollient, activèrent, dès le deuxième jour, le travail de la suppuration, et favorisèrent la réunion de celle-ci en une petite collection circonscrite qui fut aisément évacuée au moyen d'une simple pression de la tumeur.

La résolution de l'engorgement et la cicatrisation de la plaie s'effectuèrent, du troisième au quatrième jour, avec une grande rapidité, et le cinquième jour le doigt affecté fut rendu au libre usage de ses fonctions.

Dixième observation. — P..., fusilier à la 6e compagnie du 1er bataillon, ressentait, le 16 juillet, des élancements très-fréquents et très-vifs subitement survenus à l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche, à la suite d'une piqûre profonde faite accidentellement avec une sorte de poinçon connu sous le nom d'alène. A en juger par la longueur de l'instrument qui avait pénétré dans les parties, l'articulation avait été atteinte profondément. D'autre part, l'acuité de l'inflammation qui, dans le court espace de quelques heures, avait acquis un grand développement, ne permettait pas d'en douter. L'engorgement inflammatoire, à forme

phlegmoneuse, compliqué de frissons et de fièvre, rapidement propagé de l'articulation lésée au doigt indicateur et à une partie de la main, faisait craindre les conséquences graves d'une phlegmasie articulaire traumatique.

Dans un cas de cette nature j'hésitai d'abord à m'adresser aux frictions mercurielles, auxquelles j'étais redevable pourtant des succès que, depuis quelque temps, j'obtenais chaque jour dans le traitement des phlegmons des extrémités supérieures. J'étais disposé, cette fois, à les faire précéder des émissions sanguines, générales et locales, que la constitution robuste du sujet et le caractère du cas semblaient indiquer. Mais ayant réfléchi que l'emploi de la pommade mercurielle seule, en une semblable occasion, pouvait être, en faveur de la puissance de son efficacité, une nouvelle preuve d'une assez grande valeur, cette considération l'emporta d'autant plus sur toute autre, que ce moyen ayant montré jusque-là une remarquable promptitude d'action, il eût été facile, dans le cas où il aurait été insuffisant, de revenir bientôt aux saignées, qui n'étaient ajournées que conditionnellement.

Or, les frictions avec la pommade de mercure furent mises sur-le-champ en usage d'après la manière que j'avais adoptée. J'eus lieu de m'en

applaudir, car jamais l'excellence de ce secours n'avait été aussi évidente qu'elle le fut alors. Par son moyen, tous les symptômes de l'inflammation furent enrayés et atténués avant la fin d'une seule séance de son emploi, et le mal qu'il avait pour but de détruire avait cessé d'exister le lendemain.

Je borne la relation de mes observations sur le panaris aux dix cas passés ci-dessus en revue, et tirés des quarante-huit faits que je recueillis pendant le printemps, l'été et une partie de l'automne de 1835, pour éviter les répétitions fastidieuses et inutiles auxquelles m'exposerait la grande analogie que, sauf quelques particularités sans importance, les cas de cette maladie non publiés dans ce travail ont eu avec ceux qui y sont compris.

Toutefois, il y a une circonstance que je ne dois pas omettre de faire connaître, parce qu'elle est de nature à donner aux conditions hygiéniques auxquelles j'ai attribué la fréquence du panaris par cause interne, toute l'importance qu'elles m'ont semblé mériter, c'est que cette maladie ne se manifesta plus que rarement chez les militaires du 57e dès la fin de 1835, alors que, ayant eu pour nouvelle destination la cita-

delle de Saint-Jean-Pied-de-Port, ils eurent repris dans cette position les habitudes et le régime de la vie militaire.

D'après l'exposé de ce qui précède et les notes que j'ai prises sous l'impression des causes, du caractère et du traitement de ces phlegmons, les faits y ayant rapport me semblent pouvoir être résumés ainsi qu'il suit :

Relativement aux causes, un régime tonique et excitant; l'abus ou l'usage immodéré des épices, du piment, des boissons spiritueuses; les exercices du corps violents ou trop répétés, et la température plus élevée de l'air atmosphérique au printemps, en été et au commencement de l'automne, sous une latitude comme celle de l'arrondissement de Mauléon, en produisant un état pléthorique marqué, des modifications et des altérations non définies dans les fonctions digestives et les sécrétions, et un accroissement considérable ou décharge d'action vitale à la circonférence du corps, constituèrent, dans les circonstances qui ont été qualifiées, des éléments internes favorables au développement de l'affection.

Le concours de toutes ces causes parut être, en général, nécessaire à sa production. Cette opinion semble puiser une certaine force dans les faits ci-après : un régime alimentaire tem-

péré en préserva constamment tous les officiers du même régiment ; les sous-officiers et les soldats qui évitèrent les excès dans les boissons fermentées n'en offrirent non plus aucun exemple. Les habitants des départements limitrophes, moins avides de piment et d'une gymnastique forcée, ne comptaient les panaris que dans les proportions ordinaires. Je remarquai sur les sujets militaires et les sujets civils chez qui ces agents modificateurs eurent une action simultanée, qu'aucune cause ne montra autant d'activité et n'eut une plus grande part à cette lésion que les spiritueux. Ce qui prouve avec évidence le fondement de cette assertion, c'est que, indépendamment des faits nombreux et affirmatifs dont j'ai pris note sur ce point, tandis que le panaris s'offrait par une préférence frappante sur les personnes livrées habituellement à l'ivresse alcoolique, j'avais été témoin qu'il s'était montré fort rarement chez les Basques espagnols, par cela seul qu'ils étaient très-sobres de liqueurs enivrantes, quoiqu'ils fussent d'ailleurs soumis à toutes les autres influences hygiéniques des Basques français.

Les actions externes, telles que le frottement, les contusions, les piqûres, etc., ne semblèrent déterminer plus fréquemment que d'ordi-

naire le phlegmon des mains, et lui faire acquérir parfois plus de gravité, qu'en raison de la coïncidence d'action des modifications internes précitées.

Relativement au caractère, le panaris observé au 57e régiment dans le pays des Basques en 1834 et en 1835, jusqu'au moment où la médication si efficace qui lui fut opposée vint en modifier profondément le caractère, appela mon attention par la gravité de ses symptômes. L'affection eut en général pour cachet : de se manifester par une phlegmasie des plus intenses; de s'étendre à une grande surface; de déterminer dans les parties un engorgement considérable auquel participaient toujours les ganglions lymphatiques de l'aisselle; de s'accompagner, dans la plupart des cas, de douleurs térébrantes, d'une grande agitation, de fièvre et d'insomnie; d'avoir une tendance marquée à la gangrène, qui en fut la suite dans quelques cas; de n'avoir jamais une fin par résolution; de se terminer, presque toujours, par suppuration de mauvaise nature; d'affecter beaucoup plus souvent que cela ne se voit en temps ordinaire, les tissus tendineux et osseux; d'être en général longtemps rebelle à l'action des secours habituellement employés; en un mot, de révéler dans son

génie particulier un caractère patent de malignité.

Relativement au traitement, les révulsifs directs, les émollients, les narcotiques, les saignées générales et locales, les résolutifs, les incisions et autres moyens auxquels j'eus recours en 1834 et au commencement du printemps de 1835, comme étant généralement préconisés et mis en usage par tous les praticiens, contre les tumeurs dont il s'agit, n'eurent pour effet, dans aucun cas, soit d'en produire la résolution, soit d'en enrayer ou d'en atténuer le développement d'une manière sensible, soit de prévenir les accidents spécifiés ainsi que leurs suites fâcheuses, soit enfin d'empêcher qu'elles ne fussent généralement fort longues à guérir et pour ainsi dire interminables.

L'efficacité des frictions mercurielles mise en relief dans de semblables circonstances, c'est-à-dire après constatation de l'insuffisance des médications dont il vient d'être question, fut d'autant plus évidente qu'elle se prononça, presque constamment, d'une manière rapide et tranchée. Les effets par lesquels elle se manifesta, contre cette affection, furent de faire cesser la douleur dans un délai très-court; d'améliorer et de réduire insensiblement les autres phénomènes de l'inflammation; de produire la résolution dans à peu près la moitié des cas. Cette terminaison a été d'autant plus

remarquable que, dans la série des cas si nombreux qui s'étaient offerts à mon observation, elle n'avait pu être obtenue une seule fois depuis le principe de l'apparition du panaris en 1834); de hâter la suppuration, lorsque sous son influence la résolution ne pouvait s'effectuer, et d'en réunir le produit en un seul foyer circonscrit, d'une facile évacuation; de résoudre les indurations si fréquentes de la base de ces tumeurs; de prévenir l'extension de l'inflammation aux tissus fibreux et osseux, enfin de procurer la guérison en quelques jours.

La pommade mercurielle employée, comme je l'ai indiqué, matin et soir, en frictions prolongées, suivies de l'application d'un cataplasme émollient, eut un effet plus marqué que d'après la manière de M. le docteur Serres, sans doute en raison de l'absorption d'une plus grande quantité de mercure.

Les avantages de ces frictions furent tels que j'aurais cru que la maladie avait acquis un caractère plus bénin, si quelques faits de panaris venus de temps en temps des cantonnements les plus éloignés, où les militaires qui les présentaient étaient soumis à l'ancien traitement, par les médecins civils des localités, ne m'avaient prouvé que rien n'était changé sous ce rapport, et que les amendements si extraordinaires ob-

tenus étaient réellement l'œuvre de la pommade mercurielle.

Mais je dois cependant ne pas omettre de dire qu'une fois que l'inflammation phlegmoneuse dont il s'agit avait envahi les tissus fibreux et osseux de manière à y produire l'ulcération, ces frictions devenaient impuissantes pour y remédier.

En dernière analyse, on pourrait peut-être inférer de ce travail :

1° Que, contrairement à l'opinion de la presque universalité des auteurs, les causes internes présideraient, bien plus souvent qu'on ne l'a pensé, à la production du panaris, et qu'au lieu d'être l'exception elles seraient la règle, sinon toujours, du moins dans quelques circonstances non encore appréciées ;

2° Que le panaris de cause interne aurait en général plus de gravité que celui de cause externe ;

3° Que la pommade mercurielle employée en frictions, comme il a été dit en dernier lieu, serait le meilleur moyen de guérir cette maladie.

Je me garde de donner un sens absolu à ces conclusions ; car les propositions qu'elles constituent n'ont d'autre fondement que les faits ci-dessus relatés dont j'ai été temoin, et le petit

nombre de ceux qui ont été publiés sur le meme sujet. Les matériaux relatifs aux questions qu'elles résument ne sont pas assez nombreux pour que l'on soit autorisé à considérer celles-ci comme suffisamment éclairées. Cette restriction a surtout de l'importance en ce qui concerne le mode de traitement par les frictions mercurielles. En effet, malgré les avantages si notables et déjà proclamés de ce moyen de curation, serait-il rationnel d'affirmer qu'il dût toujours en être de même? Des conditions différentes de régime, de mœurs, de sol, de climat, en modifiant diversement le caractère de la maladie, n'apporteront-elles pas des changements dans les résultats de cette médication? Une longue expérience est seule compétente pour donner une solution satisfaisante de ces questions (1).

---

(1) M. le docteur Martin, en raison de l'intérêt qui se rattache à son travail, a été invité, au nom du conseil de santé, à le compléter par un tableau sommaire de tous les phlegmons qui se sont offerts à son observation pendant l'épidémie qui fait l'objet de ce mémoire. C'était un moyen de rendre plus frappante encore la différence qui a marqué l'application des divers modes thérapeutiques. M. le docteur Martin s'est empressé de répondre à la flatteuse invitation qui lui était faite. (V. p. suiv.) N. D. R.

MOIS pendant lesquels les panaris se sont manifestés.	CARACTÈRE QU'ILS ONT PRÉSENTÉ aux différentes époques ci-contre.	MÉDICATIONS SUCCESSIVEMENT EMPLO
1834		
Mars . . .	Appareil phlegmasique modéré.	Manuluves et cataplasmes émol narcotiques.
Avril. . . .	Développement inflammatoire plus aigu. Engorgement des glandes lymphatiques de l'aisselle dans tous les cas. — Symptômes de réaction générale ; insomnie.	Alimentation légère ; boissons te tes. — Résolutifs, compression, s incision.
Mai .	L'inflammation phlegmoneuse acquiert en général une plus grande intensité ; elle a une tendance à se terminer par gangrène et détermine des accidents de réaction plus prononcés.	Régime diététique plus sévère. — locales, narcotiques, incision, émoll
Juin.	Mêmes phénomènes locaux. – Trouble des fonctions digestives, insomnie, état spasmodique accompagné de fièvre dans tous les cas.	Même régime. — Incision préve gnées capillaires, sédatifs.
Juillet . . .	Extension considérable des phlegmons, imminence de la gangrène, fièvre, soif ardente, aridité et chaleur mordicante de la peau, accidents cérébraux, convulsions, délire dans la plupart des cas.	Diète absolue, vomitifs, purgatifs générales. — Sangsues, révulsifs di turatifs, émollients.
Août. . . .	Affaiblissement des phénomènes précédents. — Nausées par disposition saburrale des premières voies, chez plusieurs sujets.	Boissons acidulées, laxatifs. — F rigation sur les parties affectées, inc ventive, saignées locales et générale
Septembre.	Les panaris continuent à offrir moins de gravité. — Persistance de la complication gastrique.	Bains de vapeur, sudorifiques s après de la compression et des opi térieur.
Octobre . .	Etat local encore atténué. — La réaction se borne à une insomnie non continue et à quelques légers frissons.	Dès le principe immersion da une haute ou très-basse tempé Vésicatoire, incision.
		TOTAUX
1835		
Mars	Phénomènes locaux et généraux constitutifs de phlegmons ayant une tendance fâcheuse.	Irrigation d'eau froide, incisio tive, sangsues, frictions avec la mercurielle sur les parties tumé les quarts-d'heure pendant 2 l matin.
Avril. . . .	Même état promptement atténué par de nouveaux moyens de traitement.	Saignées générales, frictions me comme ci-dessus.
Mai	La lésion se présente d'abord avec une gravité rapidement croissante. La médication adoptée en diminue encore considérablement l'acuité et la durée, et prévient ce qu'il y a eu de plus majeur dans ses suites.	Frictions mercurielles toutes le tes pendant 2 heures le matin et l
Juin	Continuation de l'ensemble des symptômes locaux et de réaction au début. il s'y ajoute quelques accidents gastriques. Mêmes succès de la thérapeutique récemment appliquée.	Mêmes frictions, suivies de l'a de cataplasmes émollients.
Juillet. . .	Les phlegmons se prononcent dès l'invasion avec une aggravation encore plus remarquable. L'irritation sympathique des premières voies se déclare avec plus de force et réveille un moment celle du système nerveux.	*Idem.*
Aout. . . .	Affaiblissement peu notable de l'état précédent. Il est toujours de peu de durée en raison de l'efficacité du traitement.	*Idem.*
Septembre.	Amendement sensible dans le caractère des tumeurs.	*Idem.*
Octobre . .	*Idem.*	*Idem.*
		TOTAUX.
		TOTAUX GÉNÉRAUX DES DEUX

DURÉE yenne de la aladie dans la totalité cas observés aque mois.	NOMBRE DES CAS. Dans chaque partie affectée à la main.	à l'avant-bras.	au bras.	Dans chacune des deux grandes divisions des causes par cause externe.	par cause interne.	DÉSIGNATION ET NUMÉRATION DES TERMINAISONS EFFECTUÉES PAR Résolution.	Suppuration.	Gangrène.	Carie et perte d'une phalange.	Gêne ou perte des mouvements de flexion ou d'extension des doigts ou d'autres parties de la main par adhérence de cicatrices, ankylose ou exfoliation des tendons.
15 jours	3	»	»	2	1	»	3	»	»	»
18 »	4	1	»	3	2	»	5	»	»	»
16 »	5	1	1	3	4	»	6	»	»	1
5 »	9	1	»	4	6	»	6	1	1	2
0 »	11	2	1	5	9	»	8	2	1	3
3 »	7	1	»	3	5	»	6	»	1	1
0 »	3	1	»	3	1	»	4	»	»	»
2 »	2	»	»	2	»	»	2	»	»	»
»	44	7	2	25	28	»	40	3	3	7
jours	6	»	»	1	5	2	4	»	»	»
»	4	1	»	3	2	2	3	»	»	»
»	6	»	1	2	5	4	3	»	»	»
»	7	1	1	2	7	6	3	»	»	»
»	7	2	1	4	6	6	4	»	»	»
»	5	1	»	2		3	3	»	»	»
»	4	»	»	3		3	1	»	»	»
»	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»
»	40	5	3	17	31	27	21	»	»	»
»	84	12	5	42	59	27	61	3	3	7

Pour les classiques contemporains, le panaris est exclusivement le phlegmon des doigts. Quelques auteurs avaient étendu cette dénomination aux phlegmons de la main et de l'avant-bras. M. le docteur Martin s'est autorisé de leur exemple. D'ailleurs, il y avait avantage à réunir dans le même cadre des affections identiques par leur étiologie e leur nature.

Le passage suivant de l'article *Panaris* du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, vient à l'appui de l'opinion de M. le docteur Martin sur l'importance des causes internes dans l'étiologie de ce phlegmon. « On a révoqué en doute que le panaris puisse être produit par des causes internes: nous l'avons vu, semblable en cela au furoncle, se développer et se multiplier pendant longtemps sur plusieurs sujets affectés d'irritations saburrales des premières voies, et ne céder que lorsque les viscères digestifs étaient revenus à leur état normal. Ravaton l'avait déjà observé se répandant à la manière des épidémies parmi les soldats de la garnison de Landau, et des exemples du même genre se sont plusieurs fois renouvelés depuis. » Ces lignes sont de M. Bégin.

Par suite de quel privilége e tissu cellulaire des doigts ne serait-il pas solidaire de l'état général de la constitution?

La science doit savoir gré à notre confrère du soin qu'il a mis à rechercher et à faire ressortir avec évidence les causes qui ont créé la diathèse inflammatoire dont cette épidémie de phlegmons a été le résultat. M. le docteur Martin a distingué dans cet ensemble de conditions phlogistiques deux choses : d'abord, leur production sous l'in-

fluence de causes déterminées; ensuite, par l'effet plus spécial de la température, leur manifestation à la surface du corps. Il nous sera permis de dire que cette distinction fait l'éloge de la pénétration de l'auteur.

Le tableau qui termine le mémoire se prête aux déductions les plus positives. L'épidémie se compose de 101 cas répartis dans 16 mois. Sur ces 16 mois, 6 (les mois de juin, juillet et août des deux années; les mois les plus chauds) comptent à eux seuls 57 cas : plus de la moitié du chiffre total. Cette particularité, l'intensité des accidents, leur durée, que nous voyons être de 45, de 60 et de 43 jours pour les mois précités de 1834, prouvent la part que la température a prise au développement de la maladie.

Il y eut, pendant l'année 1834, 53 exemples de phlegmons, 44 siégeant à la main, 7 à l'avant-bras, 2 au bras. Les secours ordinaires furent administrés avec énergie et variés; néanmoins, d'une part, la durée de la maladie fut longue, comme on le voit à la colonne des moyennes; de l'autre, les terminaisons furent très-fâcheuses, puisque, sur ces 53 phlegmons, pas un ne se résolvit, et que dans 3 cas, l'inflammation aboutit à la gangrène, dans 3 autres à la perte d'une phalange, et dans 7 à une gêne définitive plus ou moins considérable de la partie affectée.

Dans l'année suivante, 48 phlegmons se présentèrent à l'observation de l'auteur : 40 à la main, 5 à l'avant-bras, et 3 au bras. On eut recours aux frictions mercurielles, et les résultats les plus étonnants couronnèrent cette pratique : différence extrême dans la durée de la maladie (on n'a qu'à jeter un coup d'œil sur la colonne des moyennes); diffé-

rence égale dans les terminaisons (sur les 48 observations, 27 cas de résolution, 21 de suppuration, et pas un cas de gangrène, pas un de perte d'une phalange, pas un non plus de gêne définitive de la partie malade).

Ainsi, dans une année, sous l'influence des secours ordinaires, activement et rationnellement administrés, pas un seul exemple de résolution, et plusieurs terminaisons fâcheuses; dans l'autre année, par l'effet des frictions mercurielles, résolution du phlegmon dans plus de la moitié des cas, et pas une seule terminaison fâcheuse.

Il y a lieu de faire ressortir une différence entre les deux premiers mois de la dernière année, pendant lesquels le moyen fut appliqué à la manière de M. Serres, et les mois suivants, pendant lesquels M. le docteur Martin fit pratiquer les frictions à plus court intervalle, et en seconda l'effet par l'application de cataplasmes émollients. La moyenne des 11 cas qui se présentèrent pendant les deux premiers mois fut de 25 jours pour le mois de mars et de 12 pour le mois de mai, tandis que pour les phlegmons des mois suivants, elle fut de 4, de 3, et au plus de 8 jours. En outre, sur les 11 phlegmons des deux premiers mois, sept suppurèrent, et quatre seulement se résolvirent, c'est-à-dire que la terminaison par suppuration l'emporta beaucoup sur celle par résolution, tandis que dans les mois suivants le contraire eut lieu (23 cas de résolution sur 14 de suppuration).

L'avantage donc, et un avantage très-sensible, reste à la méthode de M. le docteur Martin, ou, si l'on veut, à la méthode de M. Serres (d'Alais) modifiée par le premier.

Nous devons louer M. le docteur Martin de la restriction modeste par laquelle il termine son mémoire; mais, désintéressé dans la question, nous pouvons dire que quand un moyen thérapeutique se présente avec des résultats si complétement et si constamment avantageux, on serait tenté de le placer au nombre des spécifiques. N. D. R.

NOTE SUR UN CAS
DE
RÉTRÉCISSEMENT INTESTINAL
PAR UNE BRIDE PÉRITONÉALE,

Par M. le Docteur A. BERTHERAND (de Bazeilles)
Professeur à l'Hôpital militaire de Strasbourg.

C'est un phénomène pathologique assez commun dans l'inflammation des membranes séreuses, que la production des adhérences, et l'on peut rapporter à leurs modifications principales, les aspects variés sous lesquels on les a observées.

Tantôt, en effet, étendues en largeur, elles forment de véritables feuillets ou couches concentriques, parallèles aux surfaces enflammées entre lesquelles elles se sont organisées. Ainsi on les rencontre dans la dissection de certaines tumeurs herniaires, sur le péricarde, dans la plèvre.

D'autres fois, leur développement s'est effec-

tué en longueur. Étroites et funiformes, elle constituent, soit des prolongements libres par une extrémité et flottants dans l'intérieur des cavités (franges vasculaires de Dupuytren); ou bien fixées par leurs deux extrémités, libres dans leur milieu, ce sont en quelque sorte des ponts rattachant entre eux deux points de l'organisme, le plus ordinairement l'organe contenu et les parois contenantes. Cette deuxième forme de l'adhérence est surtout fréquente dans le thorax, et l'intégrité des fonctions respiratoires s'en accommode souvent assez bien. Les fausses membranes pleurales ont la plus grande disposition à s'effiler, à s'organiser même d'une manière si parfaite, qu'on s'explique aisément comment les anciens anatomistes ont pu les croire naturelles, et les dénommer *ligaments du poumon.*

L'opinion la plus accréditée et la plus vraisemblable sur le mode de formation de ces liens anormaux, a été formulée pour la première fois, que je sache, par Baillie (Anatomie pathologique des organes les plus importants du corps humain, traduction de Guerbois) : « Lorsque, « dit-il, l'inflammation générale ou partielle « du péritoine existe assez longtemps pour dé-

« terminer la séparation de la lymphe coagula-
« ble, et que le malade resiste à la maladie, la
« lymphe est convertie en une membrane mince,
« transparente, destinée à établir des adhérences.»

Ce changement de la lymphe en membrane, transformation qui s'opère assez promptement, selon le pathologiste anglais, se résume en une substance celluleuse, analogue au tissu cellulaire répandu dans nos organes, et de structure peu vasculeuse.

M. Cruveilhier, dans son *Essai sur l'anatomie pathologique*, interprète à peu près dans les mêmes termes la marche de cette organisation accidentelle, quant à la première forme, la forme par *couche*, lorsque l'adhérence a lieu par un nombre multiplié de points, et sur une assez grande surface.

Pour ce qui est de la seconde apparence, *bride, adhérence filiforme*, les deux auteurs précités en expliquent l'évolution d'une manière très-ingénieuse, et qui assignerait un même point de départ aux deux modifications ultérieures. D'après Baillie, ce sont les tiraillements incessants des viscères, pendant les actes généraux de locomotion de l'économie, qui allongent progressivement l'adhérence, et ce résultat est

incomparablement plus marqué, ajoute M. Cruveilhier, si l'adhérence n'a lieu que dans quelques points seulement des parties en contact ou en regard. On conçoit combien les causes de ces tractions peuvent être nombreuses dans l'abdomen : poids des viscères, inflexions dépendantes des attitudes différentes du tronc, mouvement péristaltique du tube digestif, contractions musculaires dans la respiration, l'excrétion urinaire ou fécale, les efforts.

M. Rostan a publié, dans le t. XIX des Archives de Médecine, page 332, l'histoire d'un étranglement intestinal par une bride de forme circulaire due à une appendice épiploïque : née du colon, à quelques centimètres au-dessus de la valvule iléo-cœcale, elle adhérait au mésocolon par ses deux extrémités, et constituait ainsi un véritable anneau constricteur complet : le bel ouvrage de M. Cruveilhier reproduit par le dessin ce cas remarquable (T. Ier, 7e livraison).

Mais serait-ce bien toujours ainsi que des liens anormaux naissent et s'allongent, entre deux points d'abord en contact, et s'éloignant de plus en plus par l'effet de tractions consécutives?

Il est permis d'en douter.

Le fait journellement observé du développement des appendices épiploïques flottantes admis, il doit, ou tout au moins il peut advenir que leur extrémité libre, venant à irriter par frottement un point quelconque de la surface péritonéale, y adhère et s'y implante définitivement : l'état actuel de la science autorise et sanctionne cette manière de voir. On doit encore à M. Rostan la connaissance d'un fait pathologique dans lequel l'appendice vermiculaire du cœcum s'était implantée sur le rectum et avait ainsi formé une anse au travers de laquelle se fit un étranglement.

Le raisonnement conduit d'ailleurs à la nécessité de cette explication, lorsque la communication se montre établie entre deux points qui, eu égard à leur situation, n'ont jamais pu se rapprocher assez pour qu'une adhésion par contact ait ensuite donné lieu à une formation de bride par allongement : c'est ce qui s'est offert à nous dans le cas qui est le sujet de cette note. La bride séreuse, verticale à peu près dans sa direction, s'implante d'une part supérieurement vers la moitié de l'S du colon, de l'autre elle vient se fixer solidement dans le cul-de-sac pé-

ritonéal qui sépare, dans le petit bassin, le rectum de la vessie. Nous avons tenté, mon prosecteur M. Nidart et moi, sur plusieurs cadavres, de rapprocher les points du colon et du péritoine analogues aux aboutissants de notre bride, nous n'avons jamais pu (bien que la mobilité soit très-grande à l'extrémité inférieure du gros intestin) réussir à les mettre immédiatement en rapport.

Cette disposition n'est pas, du reste, la seule particularité que relatera notre observation; la position et le développement de l'adhérence précisés, autant que nous avons pu le faire, reste encore à élucider cette autre partie de la question : Comment l'étranglement a-t-il eu lieu?

A l'autopsie, aucune portion d'intestin n'était engagée, retenue ou déprimée sous la bride; l'S du colon présentait deux renflements assez prononcés au-dessus et au-dessous du point d'attache de l'adhérence, et en pénétrant dans l'intérieur de l'intestin, on constatait que son calibre était notablement rétréci entre ces deux dilatations : des matières fécales solides y étaient accumulées.

Il s'agit donc ici d'un obstacle de nature toute différente de celle des constrictions mentionnées plus haut : c'est dans l'intestin même qu'existe le rétrécissement et au point de départ de la bride ; est-ce en tirant directement le colon de haut en bas, en le *coudant*, pour ainsi dire, de manière à y intercepter brusquement le cours des fécès, que cette dernière a pu agir? Nous le pensons, et nous allons exposer maintenant comment cette traction, impossible à admettre au point de vue automatique, a peut-être dû être imprimée d'une manière médiate ; pour cela, esquissons rapidement l'histoire du malade.

M***, d'une bonne constitution, âgé de 23 ans, né de parents robustes, n'ayant jamais été atteint d'affections vénériennes, parfaitement sain jusqu'alors, fut pris, au mois de février 1843, d'une diarrhée sanguine légère : l'emploi de quelques émollients, la diète, le repos l'eurent mis bientôt dans un état de convalescence voisin de la santé, quand il éprouva tout à coup des douleurs très-vives dans les parois abdominales, de la fièvre, des sueurs, de l'anxiété, tous les signes ébauchés d'une péritonite commen-

çante; ces douleurs s'amendèrent peu à peu; et après un laps de temps de vingt jours, M..... avait repris ses occupations.

C'est à l'époque de ce second rétablissement que remonte l'apparition, dans le pli de l'aine droite, d'une petite tumeur arrondie, légèrement sensible au toucher, circonscrite d'abord, et développée bientôt avec toute la saillie et les caractères d'une adénite vénérienne.

Cependant, il y avait absence de tout autre symptôme d'infection. On essaya d'obtenir la résolution par les applications de sangsues, les bains, les cataplasmes; on tenta les vésicatoires volants, les fondants, la compression, rien ne fit; une période assez légère d'indolence amena, au bout de quarante jours, une suppuration partielle; puis des trajets fistuleux s'établirent, et l'affection demeura stationnaire en dépit des soins locaux et du traitement général dirigé contre sa cause présumée syphilitique.

Telle était la situation quand je fus appelé, au mois de juillet, à traiter le malade; à toutes mes investigations, il répondit par d'énergiques protestations contre l'origine admise de son mal : il l'attribuait à un effort, aux suites de sa première affection intestinale. Je suspendis les pré-

parations mercurielles dont l'économie paraissait fatiguée; toute la région inguinale était envahie par l'engorgement; des décollements entouraient la plaie; en pressant sur le ventre et le haut de la cuisse, on faisait sortir une petite quantité de pus séreux venu de points éloignés; il ne me sembla pas douteux que l'inflammation n'eût gagné les parties sous-aponévrotiques profondes; l'exploration de la fosse iliaque ne m'apprit rien : le stylet ne pénétrait pas fort avant dans la plaie.

Les bains généraux qui soulageaient beaucoup M... furent continués; je prescrivis une alimentation tonique, et j'essayai successivement la teinture d'iode et l'iodure de potassium en potion.

Vers le milieu du mois d'août, mon attention fut appelée vers la fosse iliaque droite, devenue le siége d'une saillie prononcée, et je sentis distinctement une petite tumeur du volume d'une noix environ et très-dure au palper; elle était parfaitement indolore, et aucun dérangement ne se faisait remarquer dans l'ordre des fonctions alvines.

Les jours suivants, la saillie progressa sensiblement; le 20 septembre, elle égalait en grosseur un œuf de poule, la sensibilité et la fluctuation y étaient manifestes.

On pouvait assigner deux causes à cette complication : ou bien, il fallait y voir un abcès par congestion dont les accidents antérieurs n'avaient été que les premières manifestations; ou bien, on se sentait porté à croire que l'inflammation des ganglions de l'aine s'était étendue au tissu cellulaire inter-aponévrotique des muscles de l'abdomen et au *fascia iliaca*. Malheureusement il était difficile de se prononcer entre ces deux interprétations : la première excluait toute opération chirurgicale directe : dans la seconde hypothèse, quelles eussent été les chances favorables de l'ouverture de l'abcès par le bistouri? bien minimes sans doute : mais enfin, encore aurait-il fallu y recourir si le diagnostic n'avait fait défaut.

Quoi qu'il en soit, l'abcès devenu aussi gros que le poing soulève bientôt violemment la peau du ventre; des coliques, des constipations de quatre, six et huit jours, des envies fréquentes de vomir tourmentent M***, et il faut employer des lavements purgatifs à haute dose pour déterminer l'expulsion très-copieuse de matières fétides, dures et très-fractionnées : il n'est plus douteux qu'un obstacle mécanique au cours des fécèsne soit la cause de ces tristes symptômes.

La suppuration extérieure est presque tarie.

Le 23 décembre, le malade meurt après avoir péniblement traversé toutes les phases aggravantes de l'état que je viens d'indiquer.

J'ai déjà dit plus haut ce que l'examen nécroscopique m'apprit de l'adhérence, je n'y reviendrai pas maintenant.

Pour ce qui est de l'abcès, nous le trouvâmes plein d'un pus crémeux assez bien lié. Il communiquait par trois ouvertures : 1° en avant, avec une petite collection située entre les aponévroses du petit oblique et du transverse; 2° en bas, avec un décollement qui descendait assez bas sous le *fascia lata*; 3° en arrière, il se prolongeait par un pertuis fistuleux très-étroit jusque sous l'échancrure sciatique et aux bords latéraux du sacrum superficiellement cariés en quatre ou cinq endroits peu étendus. Mais, ce qu'il nous importe le plus de signaler, *la proéminence du kyste occupait plus du tiers* de la cavité du grand bassin.

En reprenant les principaux traits de cette observation et de l'autopsie qui la complète, n'avons-nous pas réunis les éléments nécessaires à la justification des lésions offertes par la maladie?

1° Symptômes de péritonite. — Formation, ou accroissement, ou adhésion définitive de la bride séreuse.

2° Développement graduel d'un abcès (abstraction faite de toute controverse sur son origine), trop peu volumineux d'abord pour gêner la circulation des fécès : mais ses dimensions deviennent telles qu'il refoule, de droite à gauche, l'intestin grêle ; celui-ci à son tour rencontre la bride et la déprime. Or, comme elle est fixée inférieurement, elle ne saurait céder qu'en attirant en bas l'S du colon : de là, brisure dans l'axe normal de l'intestin, brisure qui a pour effet de rendre le plus défavorable possible (vertical de bas en haut) le cours des matières fécales. Aussi celles-ci s'accumulent à l'endroit où le coude s'est formé, se concrètent, dilatent en haut, compriment en bas, et par ces pressions répétées, déterminent ainsi dans la structure de l'organe violenté la production d'un anneau constricteur par l'induration de ses tuniques; de là les constipations, les débâcles, enfin la terminaison funeste que nous avons rapportée.

CONSIDÉRATIONS

SUR PLUSIEURS CAS DE

CARIE SCROFULEUSE

PAR M. LE Dr CHAMBOLLE,

Chirurgien principal, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de St-Denis.

Les maladies scrofuleuses, et spécialement la carie, ont été les plus fréquentes parmi les affections graves de mon service; ce sont elles surtout qui ont déterminé la réforme et la mortalité.

La proportion de cette dernière altération (la carie scrofuleuse) m'a paru si élevée relativement, non seulement aux autres maladies que j'ai eu à traiter, mais encore à ce que j'ai observé dans les hôpitaux depuis mon entrée au service, qu'il m'a semblé qu'elle devait être due, indépendamment des prédispositions individuelles, à une influence générale qu'il s'agissait de déterminer.

Ma première pensée fut que le froid et surtout l'humidité qui régnaient dans les camps pouvaient

être la cause cherchée : je pris donc, auprès des malades, et en même temps à d'autres sources, des informations sur le logement habité par eux avant le développement de leur maladie. En voici le résultat :

5 étaient au camp de la Villette,
5 — — de St-Ouen,
4 — — de Romainville,
1 — — de Montreuil,
1 — dans les baraques de la cour du quartier de St-Denis.
1 — à la caserne de la Nouvelle France,
1 — — de Courbevoie,
1 — — d'Orléans.

Totaux — 16 Campés, 3 Casernés.

Il est à remarquer que pas un homme atteint de carie n'est sorti des chambres des deux quartiers de St-Denis; que celui venant de la caserne d'Orléans a déclaré que la chambre qu'il y habitait était mal fermée et froide; et que celui de Courbevoie était logé dans une mansarde (l'expression du malade est *grenier*).

D'après ce résultat, l'opinion que j'avais conçue *à priori* acquérait quelque fondement.

Peut-être, cependant, le climat dans lequel les malades étaient nés, leur nourriture avant l'entrée au service, la profession qu'ils avaient exer-

cée, étaient-ils pour beaucoup dans la production de cette désespérante affection. Les recherches que je fis pour m'éclairer sur ces questions m'ont donné le résultat suivant :

4 étaient cultivateurs,
4 — domestiques,
2 — meuniers,
2 — charretiers,
1 — journalier,
1 — ancien militaire (ayant remplacé plusieurs fois),
1 — tisserand,
1 — tailleur de pierres,
1 — sabotier,
2 — professions inconnues.

---

4 étaient du département de l'Orne,
3 — — Charente-Inférieure,
2 — — Indre,
1 — — Maine et Loire,
1 — — Gers,
1 — — Landes,
1 — — Côtes du Nord,
1 — — Oise,
1 — — Mayenne,
1 — — Sarthe,
1 — — Morbihan,
1 — — Vienne,
1 — — Eure et Loir.

Désirant savoir si l'âge et l'entrée récente au service avaient été pour quelque chose dans la disposition à contracter la maladie, j'ai obtenu les renseignements suivants :

1 était né en 1808, classe de 1829 (remplaçant plusieurs fois),				
4	—	1816	—	1836
2	—	1817	—	1837
4	—	1818	—	1838
6	—	1819	—	1839
2	—	1820	—	1840

Ce dernier résultat n'est pas d'une aussi grande valeur qu'il paraît l'être au premier aperçu; car s'il en ressort que ce sont les jeunes soldats des trois dernières classes réunies qui ont fourni le plus de malades, il faut tenir compte de ce fait que, très-probablement, les hommes de faible constitution et par conséquent prédisposés, et à plus forte raison ceux déjà atteints de la maladie, appartenant aux classes antérieures, ont dû être réformés, au moins en partie, dans les années précédentes.

En résumé : 1° Professions variées quoique la plupart insuffisantes pour préserver de privations sous les divers rapports hygiéniques.

2° Pays différents ; le plus grand nombre des

malades appartenant cependant aux départements de l'ouest.

3° Age : Quoique la proportion des malades ne soit pas régulièrement croissante en raison inverse du nombre des années, il est cependant établi que les jeunes soldats ont été plus fréquemment atteints que les anciens. Nous avons expliqué ce qui diminuait la valeur de ce dernier résultat, sans cependant la détruire.

L'influence du pays natal nous paraît plus marquée; celle des professions peut avoir été puissante si on la considère d'une manière absolue, puisqu'il est vrai que dans presque toutes celles indiquées, les hommes sont exposés à des privations ; il n'en est plus ainsi lorsque l'on envisage cette influence d'une manière relative. Il est évident, en effet, que, partout et en tout temps, la masse des militaires appartient à des professions identiques ou analogues, et ne procurant pas l'aisance.

En conséquence, il nous paraît rationnel d'admettre que des hommes prédisposés à la maladie par une constitution lymphatique originelle, ou acquise sous les influences indiquées ci-dessus, ont rencontré dans des habitations froides et humides une cause occasionnelle qui en a déterminé le développement.

Les caractères de la maladie n'ont rien présenté de fort remarquable ; et, très-ordinairement, les signes distinctifs ont été faciles à saisir.

La marche a été tantôt lente, tantôt prompte dans sa période d'accroissement ; mais, assez généralement, une fois que les symptômes de terminaison funeste, particulièrement la diarrhée et la fièvre, se sont montrés, elle est devenue très-rapide. Cette rapidité a été extrême lorsque la mort a eu lieu par résorption purulente.

Les douleurs ont été, la plupart du temps, presque nulles, et plusieurs malades sont arrivés à leurs derniers moments, sans se croire en danger, sans souffrir, se plaignant seulement de la faiblesse produite par la suppuration et la diarrhée.

Il n'en a pas été ainsi dans un cas d'abcès phlegmoneux considérable déterminé par une carie aiguë de la clavicule développée chez un militaire en traitement pour une orchite chronique traumatique. Ici des douleurs violentes et une fièvre à caractère rémittent pernicieux ont ajouté à ce qu'avait de pénible l'invasion d'une maladie mortelle chez un homme presque guéri de celle qui avait motivé son envoi à l'hôpital.

La fièvre à caractère rémittent pernicieux

dont je viens de parler, a été le signe constant de la résorption purulente.

De toutes les complications, cette dernière a été la plus funeste : elle s'est présentée trois fois. La diarrhée, beaucoup plus fréquente, a été presque aussi dangereuse, et rarement les hommes chez lesquels elle s'est déclarée avec une certaine intensité ont survécu.

Dans plusieurs cas la carie a été accompagnée d'autres symptômes scrofuleux, surtout d'engorgement des glandes.

Presque toujours elle a atteint plusieurs os, soit en même temps soit successivement.

Le pronostic a dû être presque toujours défavorable. En effet, sur 19 cas, 12 ont entraîné la mort, 5 la réforme, 1 l'envoi aux eaux thermales; un seul malade est sorti par billet, encore suis-je loin de croire sa guérison solide.

Ainsi qu'on doit le conclure nécessairement de ce qui a été exposé plus haut, cette gravité du pronostic s'est accrue lorsque la diarrhée et surtout les symptômes de résorption purulente se sont prononcés. J'ai eu cependant la satisfaction de voir un malade échapper au plus effrayant appareil de cette dernière complication.

Ce militaire, atteint d'une carie du sternum, a été depuis réformé et est parti dans un état en

apparence très-satisfaisant. Il avait repris des forces, et l'ulcère fistuleux qui avait donné, pendant longtemps, issue à une suppuration abondante et de mauvaise nature, était cicatrisé.

Les moyens employés dans cette circonstance, pour combattre les accidents de résorption, avaient été : les applications émollientes sur l'abdomen devenu douloureux, et les boissons sudorifiques (infusion de sureau, etc.) ; puis les amers.

Ce traitement, peu énergique, était motivé par la faiblesse du malade, d'une part, et de l'autre, par le développement des douleurs abdominales.

Dans les autres cas de résorption, des moyens bien plus actifs, entre autres le sulfate de quinine, avaient été mis en usage, mais sans aucun succès.

Le traitement de la maladie a eu surtout pour objet de modifier l'état général de l'organisme, et de détruire ainsi la cause productrice des symptômes ; car, bien que quelquefois ils aient succédé à des lésions par causes externes, nous n'avons jamais hésité à leur attribuer leur véritable origine.

Mais ici, comme dans d'autres affections, et plus que dans beaucoup des plus graves, nous avons été forcé de reconnaître l'impuissance de l'art. S'il faut dire toute notre pensée, nous sommes

convaincu que, presque toujours, dès le moment où des malheureux se présentent, ainsi que cela arrive, avec ces abcès tout formés, qui, ayant leur siége auprès d'un os, et surtout du sternum, des vertèbres, des côtes, annoncent la carie de ces os; presque toujours, dis-je, nous n'avons qu'un très-faible espoir de les guérir, et nous ne concevons guère que celui de prolonger plus ou moins leur triste existence.

Ainsi donc, nous employons à l'intérieur, sauf quelques exceptions dans les cas d'irritations internes ou externes, les boissons amères, ferrugineuses, iodées, etc. : à l'extérieur, après avoir combattu l'inflammation, si elle existe à un certain degré, l'iode encore et les divers révulsifs. Mais nous espérons peu de l'efficacité de ces moyens et malheureusement l'expérience ne prouve que trop combien notre défiance est fondée.

Je félicite bien sincèrement ceux de nos confrères qui ont obtenu ou qui obtiennent encore de brillants résultats soit par les médications que nous avons employées, soit avec d'autres. Mais pour nous, nous n'oserions compter sur des succès ni par l'iode, ni par les moxas, ni même par le cautère actuel; et nous avouerons même que nous éprouvons quelque regret en employant les derniers de ces moyens, persuadé que nous sommes que

le résultat que l'on peut en espérer est rarement assez favorable pour nous décider à infliger, sans répugnance, d'aussi grandes douleurs.

Cependant, comme il nous paraît plus désespérant encore de rester désarmé en présence d'une affection si dangereuse, nous nous déterminons à faire usage de tout ce qu'il y a de plus énergique, quand les malades consentent à s'y soumettre. Mais il arrive souvent qu'ils s'y refusent, surtout lorsque leurs souffrances sont presque nulles, qu'ils ignorent la gravité de leur position; et il en est ainsi très-fréquemment. Il en résulte que les applications révulsives locales auxquelles nous avons le plus souvent recours, sont les vésicatoires et les cautères.

Quant aux opérations ayant pour but de retrancher la partie malade, et, par suite, d'obtenir la guérison, nous les avons employées quelquefois, mais toujours sans succès définitif. Ainsi une amputation de la jambe et une de la cuisse ont été pratiquées; l'issue a été funeste. Dans un cas de carie du bord postérieur du scapulum, j'emportai avec la gouge et le maillet, après une large incision, toute la partie malade : la cicatrisation se fit, et je commençais à croire cette fois à une guérison solide, lorsque bientôt une nouvelle tumeur se forma plus haut; cette tumeur abcéda ;

bref c'était une autre partie de l'os qui était devenue le siége d'une nouvelle carie: le malade périt enfin.

Nous terminerons cet exposé par le tableau suivant.

NOMBRE DES MALADES ATTEINTS DE CARIE SCROFULEUSE.

Restant le 1er janvier.	Entrés pendant l'année.	Sortis par			Morts.	Restants le 3 décembre
		billet.	Congé de réforme.	Envoi aux eaux thermales.		
1[1]	18[2]	1[3]	5[4]	1[5]	12[6]	

OBSERVATIONS.

[1] 1 du cubitus,

[2] 3 sternales, 3 costales, 2 costo-vertébrales, 1 du sacrum, 1 de l'omoplate, 1 clavicule, 1 les trois os de l'épaule, 1 radio-carpienne, 1 tibia, 1 péroné, 2 tarse, 1 plusieurs articulations des membres.

[3] 1 costale, guérison apparente, sortie par congé de libération.

[4] 1 costale, 2 sternales, 1 cubitale, 1 radio-carpienne (Ces deux derniers malades ont refusé l'opération).

[5] 1 du sacrum, occasionnée par une contusion ; envoi aux eaux de Bourbon-l'Archambault.

[6] 1 sternale, 1 costale, 2 costo-vertébrales, 1 omoplate, 1 clavicule, 1 les trois os de l'épaule, 1 tibia, 1 péroné, 2 tarse, 1 plusieurs articulations des membres (1 du tibia a nécessité l'amputation de la cuisse, 1 du tarse, celle de la jambe).

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE

PAR M. VILLARET,

Chirurgien-major au 5e régiment de Dragons.

I. Contusion violente au coude droit, et fracture du radius au niveau du col, produites par une chute de cheval.

M. B..., lieutenant-colonel au 7e régiment de dragons, âgé de 51 ans, grand et fortement constitué, conduisant la seconde colonne, qui se rendait de Mont-de-Marsan à Clermont, voulut à l'avant-dernière étape, à deux kilomètres de Rochefort, essayer de monter une jument fort alerte, qu'il venait d'acheter; mais, au moment où il passait la jambe droite, le cheval sauta, s'agita brusquement, et le cavalier, qui n'était pas encore en selle, fut jeté à terre, le haut du corps le premier, et présentant le coude droit pour garantir sa chute, l'avant-bras étant à demi fléchi. Le coude, qui supporta par conséquent tout le poids du corps, porta obliquement sur la partie interne, de manière à ce que la tubérosité de l'humérus et la masse charnue cubitale fus-

sent seules en rapport avec le sol. Il y eut contusion violente de cette région, froissement et attrition des parties molles, petite plaie à ouverture étroite, mais profonde, à un pouce au-dessous et un peu en avant du condyle interne.

Une douleur assez violente, mais surtout un gonflement considérable, survinrent presque immédiatement, et, comme la colonne voyageait sans officier de santé, le blessé eut beaucoup de peine à se rendre jusqu'à Rochefort pour y recevoir les premiers soins.

Le médecin de l'endroit fut appelé, et s'appliqua à prévenir, autant que possible, les accidents inflammatoires, en posant 21 sangsues et un cataplasme émollient.

M. B... avait envoyé un sous-officier à Clermont pour me prier de me rendre sur-le-champ auprès de lui, et j'y arrivai le jour même à minuit.

Je trouvai alors un gonflement énorme du coude, du bras et de l'avant-bras, avec tension extrême de la peau. Le condyle interne de l'humérus faisait néanmoins une saillie qui me donnait de l'inquiétude; et, quoique mon confrère m'assurât qu'il n'avait pas senti de crépitation une demi-heure après l'accident, je ne me prononçai pas sur les lésions qui pouvaient exister,

déclarant qu'il fallait d'abord combattre l'inflammation, ou mieux, l'empêcher de se déclarer avec plus d'intensité.

Comme les sangsues déjà posées avaient enlevé presque toute la douleur, je proposai de recourir aux astringents combinés avec les résolutifs. Tout le reste de la nuit fut donc employé à arroser continuellement le bras avec de l'eau froide mélangée d'eau-de-vie camphrée et de sous-acétate de plomb.

Le lendemain, à six heures du matin, la tuméfaction avait diminué considérablement ; le malade pouvait élever le membre et fléchir à demi l'avant-bras ; mais, comme nous n'étions pas commodément dans cet hôtel, que le traitement devait être long, et que nous devions être incomparablement mieux à Clermont, je jugeai qu'il valait mieux faire ce trajet sur-le-champ.

Un cataplasme fut donc appliqué sur le membre, de l'eau végéto-minérale fut préparée dans une bouteille, pour l'arroser de temps en temps et entretenir la fraîcheur, et, après avoir placé le bras dans une écharpe et installé le lieutenant-colonel dans la voiture, nous nous mîmes en route, au pas, et arrivâmes ainsi au bout de sept heures de marche.

Mon premier soin fut alors d'établir commo-

dément le malade dans son lit, de placer le membre dans une position horizontale et de l'examiner bien attentivement.

Je remarquai que le gonflement avait augmenté par la fatigue inévitable de la route, que la douleur était revenue, et que les astringents et les résolutifs ne suffiraient pas en ce moment pour combattre l'inflammation, mais qu'au contraire, ils pourraient peut-être provoquer la gangrène. J'ordonnai donc l'application de 60 sangsues, par dix toutes les deux heures, de manière à entretenir un écoulement permanent pendant douze heures (Diète; till.; pot. anod.).

Le lendemain, 25, diminution de la douleur, mais gonflement énorme, peau tendue, engourdissement des doigts, chaleur considérable, surtout au coude.

Chose singulière, après un pareil accident et avec un état aussi alarmant du membre, le malade n'avait presque pas de fièvre, son moral était parfait, son pouls à peu près normal, ce qui me décida à ne pas pratiquer de saignée générale.

La journée fut employée presque tout entière à l'application de 40 sangsues, toujours par dix, toutes les deux heures, et de cataplasmes froids après l'écoulement (diète; tilleul; repos).

Le 27, presque plus de douleur, mais toujours

gonflement considérable (lotions permanentes d'eau de sureau froide ; diète ; une bouteille d'eau de Sedlitz ; limonade).

Le 28, un peu de diminution du membre, surtout au bras et à l'avant-bras, grande ecchymose sur toute la partie interne, tension moindre (bouillon ; limonade ; continuation des mêmes lotions).

Le 29, mieux (l'eau froide simple, avec addition d'un peu de sous-acétate de plomb, remplace l'infusion de sureau).

Le 30, mieux progressif, réduction sensible du gonflement (continuation des mêmes moyens jusqu'au 2 juillet).

A cette époque, il n'y avait à peu près plus de douleur, mais il restait assez de tension de la peau pour faire craindre l'induration des parties sous-jacentes, et je crus devoir recourir aux frictions mercurielles et à une compression modérée, au moyen d'un bandage roulé, qui comprenait les doigts et tout le membre. Ce dernier était arrosé très-fréquemment avec l'eau végéto-minérale, ou bien on le plaçait pendant deux ou trois heures dans une longue et grande poissonnière qui était remplie de ce même liquide. J'obtins ainsi, au bout de trois jours, une diminution assez grande pour pouvoir bien

examiner les choses et asseoir un diagnostic certain.

En confrontant les deux membres ensemble et en explorant très-minutieusement les rapports du cubitus avec l'humérus, je vis avec satisfaction que tout était en place de ce côté; que le condyle interne huméral était intact, mais que les tissus fibreux et le périoste qui l'enveloppent étaient seulement gonflés et indurés. En arrière et en dehors de l'olécrâne, on voyait une tumeur molle, arrondie, une espèce de poche flasque, qui ressemblait beaucoup à une collection synoviale, ce qui me fit présumer que la capsule avait été déchirée vers la partie interne, conjointement avec le ligament, ou du moins une portion du ligament latéral (1). Cette lésion me parut d'autant plus probable, que le médecin qui donna les premiers soins me dit avoir vu sortir de la synovie par la petite plaie extérieure, mais que cette humeur avait cessé de paraître dès que le gonflement était devenu considérable.

Enfin, en dehors, je trouvai le condyle externe proéminent, arrondi, et, plus en avant, du côté de la masse musculaire externe, une saillie légère, qui fixa mon attention, et me porta à

(1) N'était-ce pas une hématocèle de la bourse muqueuse olécrânienne? N. D. R.

faire exécuter des mouvements de pronation et de supination à l'avant-bras. Une sensation particulière, un froissement sourd, se fit sentir, et quoique n'admettant pas encore, même dans mon esprit, ce qui existait, je revenais fréquemment à cet examen et à cette manœuvre.

Pour plus de sûreté, j'attendis encore la réduction du gonflement, et le surlendemain, ayant fait mettre le malade dans un bain, je pus bien évidemment sentir une crépitation franche, à chaque mouvement de pronation que je faisais exécuter au membre. On sentait même cette crépitation en appuyant tout simplement l'index sur la saillie dont j'ai parlé.

Il fut donc démontré pour moi qu'il existait une fracture du col du radius immédiatement au-dessous du ligament annulaire. Rien cependant ne pouvait l'expliquer ; le mécanisme de la chute, le plan uni et libre sur lequel elle avait eu lieu, les lésions extérieures, l'absence d'ecchymoses et de traces de contusions du côté externe, tout annonçait que l'effort avait eu lieu en dedans.

Les fractures du col du radius, celles qui ont lieu au-dessus de la tubérosité bicipitale, ne peuvent, disent tous les auteurs, avoir lieu que par un choc direct ; ici cependant il n'y

en avait certainement pas eu, et cependant la fracture existait ; c'était un fait que j'étais forcé d'admettre sans pouvoir l'expliquer, et, pour qu'on ne me soupçonnât pas d'avoir fait erreur lors de sa publication, je priai M. Fleury père, praticien et professeur en réputation à Clermont, de venir avec moi le constater.

Avant de voir le malade, ce confrère me déclara franchement qu'il doutait beaucoup de l'exactitude de mon diagnostic, et me dit n'avoir jamais vu de fracture pareille sans cause directe ; mais, au premier mouvement de pronation et de supination que je lui fis exercer, en lui posant préalablement l'index de l'autre main sur le tiers supérieur du bord radial, il convint sur-le-champ du fait, et me dit : « Vous avez parfaitement raison, la crépitation est très-sensible, la tête du radius ne suit pas les mouvements du corps de l'os, la fracture existe au col ; c'est la première fois que je rencontre pareille chose, le cas est extrêmement curieux, et, quoiqu'il me soit impossible de l'expliquer, je suis forcé de me rendre à l'évidence. »

M. Quaignard, chirurgien-major au 16e léger, voulut bien aussi venir constater l'existence de la fracture avant le placement de l'appareil.

La réduction était très-facile à faire, je l'obtins en faisant maintenir le coude par un aide, et en tirant moi-même sur la main, l'avant-bras étant à demi fléchi et dans l'adduction.

Comme il existait encore assez de gonflement, je me contentai de placer, pour trois jours seulement, deux attelles, une en avant, l'autre en arrière, appuyées sur des compresses graduées et maintenues par un bandage roulé un peu compressif. Le tout fut arrosé de temps en temps avec un liquide résolutif.

Enfin, trois jours après, je pus placer un bandage amidonné, composé de petites bandes roulées sèches autour des doigts et de la main, de compresses graduées en avant et en arrière, pour refouler les chairs dans l'espace interosseux ; par-dessus, des attelles de carton assez fort, enduites d'amidon et ployées au pli du coude, de manière à former au membre, comme le dit M. Bégin, une espèce de boîte qui le maintient dans tous les sens. Le tout fut assujetti par une bande également amidonnée.

L'avant-bras était dans la demi-flexion, presque en supination, et une écharpe le soutenait. Il resta ainsi pendant vingt et un jours, c'est-à-dire jusqu'au 28 juillet. A cette époque, ayant fait placer le malade dans un bain, pour pouvoir

enlever l'appareil avec facilité, je trouvai le membre bien conformé, la fracture à peu près consolidée, me gardant bien cependant de faire exécuter des mouvements de pronation et de supination pour m'en assurer, parce que le cal n'offrait pas assez de solidité.

Du côté du condyle interne, et au niveau de la petite plaie, il existait une tumeur dure, de consistance presque osseuse, qui aurait pu faire croire à une fracture de cette tubérosité, si antérieurement je n'avais pas constaté le contraire. Cette tumeur était donc bien évidemment pour moi une induration des tissus fibreux de cette région, qui avait tant souffert. Cependant, à cause de son existence, je ne crus pas prudent de remettre le membre dans une immobilité complète, parce que l'induration pouvait s'étendre encore, envahir le pourtour de l'articulation, y appeler du phosphate calcaire et organiser ainsi une ankylose complète. Je plaçai donc d'abord un simple appareil avec des attelles de carton, qui me permettait, en l'enlévant tous les jours, d'exercer des mouvements de flexion et d'extension.

Après huit jours de ce traitement, j'enlevai totalement l'attelle postérieure, et remplaçai celle de devant par une attelle brisée, en carton, dont les deux morceaux étaient réunis au

moyen d'une toile double, de 2 cent. et demi de longueur, répondant au pli du coude, et pouvant permettre la flexion et l'extension sans déranger le bandage. Le malade lui-même, qui concevait très-bien l'utilité de ces mouvements, ne manquait pas de s'exercer de temps à autre. Je pouvais ainsi visiter le bras à volonté, voir où en était le travail, et commencer quelques légers mouvements de pronation et de supination.

Ces moyens furent continués jusqu'au trente-neuvième jour du traitement de la fracture, époque à laquelle tout appareil fut supprimé. Il existait alors une bride solide au niveau de la petite plaie, qui, fixant la peau à la tubérosité interne de l'humérus, s'opposait au complément d'extension. L'induration dont nous avons parlé n'avait diminué qu'en partie et formait aussi obstacle à la flexion, qui ne s'opérait pas tout à fait aux deux tiers. Quant à la pronation et à la supination, elles étaient complètes et sans douleur.

Restait donc à obtenir l'entière flexion et l'entière extension, mais ce n'était pas chose facile, pour la première surtout. Les tissus, si cruellement meurtris et déchirés, ne permettaient pas de fortes tractions; il fallait donc se borner à des mouvements un peu forcés. Cependant, je voulus profiter des ressources qu'offre le pays par

ses eaux minérales, pour accélérer la guérison, et je conseillai les bains de Sainte-Alyre, me rendant moi-même sur les lieux, pour masser le coude, chercher à allonger la bride dont j'ai parlé et forcer les mouvements de flexion.

Après une dizaine de jours de ce traitement, il y avait déjà un mieux très-sensible; l'articulation s'était dégagée en partie, la flexion avait gagné et l'extension était complète.

Les eaux de Bourbon-l'Archambault étant en grande réputation dans le pays pour ce genre de lésions, j'engageai le colonel à s'y rendre et à faire en même temps usage des douches. Il y resta un mois, sans obtenir précisément un avantage très-marqué; mais à son retour, soit que l'effet des bains se fît sentir, soit que les bains locaux alcalins, gélatineux, ceux de tripes et de sang, qu'on mit en usage, agissent de leur côté, la flexion gagna encore. M. B*** put se raser, se servir de son membre pour s'habiller, monter à cheval et mettre le sabre à la main. Mais, nous devons le dire, il reste encore quelque chose à désirer pour la flexion, et ce ne sera, je pense, que par l'usage des eaux de Bourbonne que la cure pourra se compléter.

Je dois mentionner, en outre, une espèce d'en-

gourdissement, de sensibilité un peu obtuse, qui reste encore dans le pouce, l'index et le médius.

---

11. Luxation du pied droit en arrière, fracture du péroné, récidive de la luxation après réduction, par le seul effet de crampes dans le mollet, guérison.

Le nommé D..., ancien militaire, menuisier, demeurant à Tours, âgé de 67 ans, avait éprouvé divers accidents à la jambe droite, tels que blessures par armes à feu, contusions, etc.; mais ce qui surtout avait détérioré ce membre, c'étaient des ulcères variqueux très-étendus, qui avaient rongé la peau en partie, et dont la guérison n'avait eu lieu qu'au bout d'un laps de temps considérable, avec atrophie de la jambe. La peau était fine, adhérente, pour ainsi dire, à l'aponévrose, et très-susceptible de s'excorier; aussi, D... ménageait-il ce membre et le tenait-il continuellement enveloppé d'une flanelle ou d'une toile cirée.

Le 23 mai 1841, cet homme étant dans une île de la Loire, pour faire préparer des planches, fit un faux pas, et voulant se retenir pour ne pas tomber en arrière, il accrocha la pointe du pied droit sous une poutre un peu soulevée du

sol; mais, comme la chute eut également lieu, quoique le pied fût ainsi engagé, il en résulta une lésion articulaire qui força les personnes présentes à le transporter chez lui.

Appelé à l'instant même, je fus effrayé à l'aspect d'un pareil désordre, et surtout en voyant un membre si atrophié et si pauvre. Le pied était retiré en arrière et paraissait seulement à moitié en avant ; la pointe était abaissée, le talon relevé et allongé. Le tendon d'Achille était saillant et offrait une direction concave en arrière. L'extrémité inférieure du tibia formait une saillie sur le tarse et soulevait les tendons, qu'il repoussait en avant. Le péroné étant fracturé à un pouce et demi au-dessus de la malléole externe, son fragment supérieur avait suivi le tibia, tandis que l'autre se trouvait fixé au pied. Le malade poussait des cris affreux, se plaignant beaucoup de crampes dans le mollet. Le pouls était petit et concentré, la peau chaude et sèche. Il y avait peu de gonflement.

La lésion était évidente, il était impossible de de ne pas reconnaître une luxation complète du pied en arrière.

Cet accident, quoique fort grave, m'aurait cependant beaucoup moins affecté si, du reste, le membre eût été fort, bien nourri, le sujet jeune

et de bonne constitution ; mais ici, je le répète, pas d'énergie dans l'ensemble, la jambe elle-même était comme étranglée par la peau. Il était à craindre que des accidents inflammatoires terribles ne vinssent compliquer la position de cet homme.

Cependant, il n'y avait rien de mieux à faire, pour le moment, que de réduire la luxation et la fracture, et j'y procédai de la manière suivante :

Le malade étant couché en travers sur un lit, sa jambe droite fut fléchie à angle droit sur la cuisse et celle-ci sur le bassin.

Un aide, chargé de la contre-extension, prit point d'appui au jarret ; tandis qu'un autre, s'emparant de la pointe du pied d'une main et du talon de l'autre, tira sur les deux jusqu'au moment où il me fut possible de pousser le bas de la jambe en arrière et le talon en avant, pour faire rentrer l'astragale dans la cavité péronéo-tibiale. Trois ou quatre minutes suffirent pour parvenir à nos fins. Mais, malgré tous les efforts des aides pour maintenir les parties en place pendant que je me disposais à appliquer l'appareil, la luxation se reproduisit brusquement, par une violente crampe qui survint dans le mol-

let. Je réduisis de nouveau, et de nouveau encore le déplacement s'opéra.

Enfin, pour éviter une nouvelle récidive, je résolus de jeter vivement un croisé de bande sur l'articulation, immédiatement après la réduction, et de serrer de manière à opposer une forte résistance aux contractions musculaires. Ce procédé me réussit cette fois, mais il fallut employer une compression qui ne pouvait pas être de longue durée, et qui, conséquemment, me mettait dans l'impossibilité d'appliquer l'appareil inamovible. L'essentiel était d'abord de maintenir les parties en rapport jusqu'au commencement de la consolidation, quitte après à relâcher le bandage et à mettre le membre dans une espèce de moule solide. J'achevai donc de rouler la bande mouillée d'eau-de-vie camphrée et d'acétate de plomb.

Je plaçai un coussinet et une attelle, en dedans, en dehors, et en arrière. L'attelle postérieure, qui dépassait le pied, me servit pour fixer le talon et l'empêcher de rétrograder s'il survenait d'autres crampes.

Une nouvelle bande maintint le tout, et la jambe fut placée sur la planchette de M. Mayor, de Lauzanne, dans une espèce de

gouttière que j'avais formée au moyen de plusieurs draps.

Le malade, ainsi pansé, se trouva considérablement soulagé, et quoiqu'il lui survînt encore de temps en temps quelques crampes assez violentes dans le mollet, il ne se plaignait que fort peu. Du reste, le coude-pied fut fréquemment arrosé avec un mélange très-froid d'eau-de-vie camphrée, d'eau commune, d'acétate de plomb et de laudanum (Diète, eau de tilleul, potion calmante, saignée de 450 grammes).

Le 26, trois jours après l'accident, peu de chaleur à la pointe du pied, gonflement, sentiment pénible de compression; prière de la part du malade de desserrer le bandage. Je préparai alors une bouillie de dextrine, et après en avoir enduit une bande avec le pinceau, je desserrai peu à peu celle qui était croisée sur le coude-pied, sans cependant l'enlever, car la luxation aurait pu se reproduire, et quand je fus arrivé au degré de compression supportable, je jetai par-dessus la bande dextrinée, qui recouvrit exactement le pied, l'articulation tibio-tarsienne, et remonta même jusqu'au jarret. Des attelles de carton enduites de dextrine remplacèrent celles de bois; une bande, enduite de la même matière, les maintint. Le membre fut suspendu jusqu'à

la dessiccation et placé ensuite sur la planchette de M. Mayor.

A dater de ce jour, j'eus l'espoir que la nature couronnerait mes efforts et j'attendis ainsi patiemment pendant un mois. Le malade lui-même se trouvait fort à l'aise, n'avait pas de fièvre, ne se plaignait d'aucune douleur, et ne signalait qu'une espèce de travail ou de fourmillement dans l'articulation (Alimentation légère d'abord, plus copieuse ensuite; un peu de vin pur ; limonade pour boisson ; lavements de temps en temps pour entretenir la liberté du ventre).

Le trentième jour après l'application de l'appareil inamovible, je l'enlevai pour voir l'état des choses, et je trouvai le pied parfaitement solide sur la jambe, mais avec un gonflement considérable autour de l'articulation. Il me fut possible cependant de faire exercer quelques mouvements bornés de flexion et d'extension du pied sur la jambe, et cela sans de vives douleurs. Bien entendu ces mouvements ne s'opéraient qu'en poussant moi-même le pied avec la main.

Au point où en étaient les choses, je crus prudent de ne pas réappliquer le bandage dextriné, afin de pouvoir surveiller l'articulation, faire

exercer quelques mouvements et les conserver totalement, si c'était possible.

Je plaçai donc un simple bandage à entorse et trois attelles de carton maintenus par une bande.

Tous les matins, pendant quinze jours, je mettais le pied à nu et je forçais un peu la flexion et l'extension.

Enfin, deux mois après l'accident, le malade pouvait se tenir sur ses jambes et marcher assez librement, en se soutenant seulement sur une canne. Il y avait encore du gonflement autour des malléoles et de l'empâtement dans tout le pied (Deux frictions par jour avec un liniment ammoniacal camphré et opiacé ; pédiluve savonneux ; compression au moyen d'une bande arrosée avec du vin aromatique).

Les mouvements et la solidité du pied revinrent peu à peu. La marche finit par s'opérer sans claudication, et enfin, moyennant une guêtre lacée , que cet homme n'aurait jamais dû quitter, à cause de ses varices, il put, au bout d'une quinzaine de jours encore, vaquer à ses occupations ordinaires et se considérer comme totalement guéri.

III. Fracture de la jambe droite, qui a permis au blessé de marcher et de monter à cheval pendant les douze premiers jours.

M. de L..., capitaine-adjudant-major au 7e régiment de dragons, parcourant, le 30 août 1843, une des montagnes qui avoisinent la belle vallée de Royat, près Clermont, sauta d'une hauteur d'environ trois mètres, et tomba d'aplomb sur les pieds. Une vive douleur se manifesta sur-le-champ vers la partie moyenne de la jambe droite, et le força à se reposer quelques instants. Cependant il reprit sa promenade, grimpa et sauta encore de nouveau, rejoignit la société qui l'attendait à une demi-lieue de là, et parcourut encore une étendue d'environ cinq kilomètres.

Quoique le membre fût un peu enflé et sensible le lendemain matin, M. de L... n'en tint pas compte, et continua son service pendant trois ou quatre jours, après lesquels, cependant, il consentit à garder le repos pendant quarante-huit heures, et à appliquer des résolutifs. Mais, le général-inspecteur étant arrivé le 9 septembre, le blessé reprit son service pénible d'adjudant-

major, monta à cheval, et fit des courses assez longues à pied; lorsque, le 13, se sentant la jambe encore plus lourde et plus douloureuse, en marchant dans une rue en pente, il n'eut que le temps de prier un capitaine de ses amis qui l'accompagnait de lui prêter son bras : sans ce secours il serait tombé inévitablement par suite de la rupture des os, qui se fit entendre d'une manière évidente pour toutes les personnes qui étaient présentes.

Je pus reconnaître facilement une fracture complète des deux os de la jambe, vers la partie inférieure du tiers moyen. Le tibia était cassé un peu obliquement, mais d'une manière inégale, c'est-à-dire qu'il semblait offrir des espèces d'engrenages. Le membre était gonflé considérablement; la peau était très-tendue depuis le pied jusqu'au genou : elle était chaude et luisante.

Après avoir couché convenablement le malade et fait la réduction, j'appliquai des compresses résolutives, maintenues par un appareil provisoire, que je pus remplacer le lendemain par l'appareil de Scultet, afin de pouvoir surveiller journellement le gonflement et l'état des parties.

La nuit fut un peu agitée. Je fis établir la

planchette suspendue de M. Mayor de Lauzanne, et après l'avoir garnie d'un coussin carré rempli de balle d'avoine, j'y plaçai commodément le membre.

Tout marcha parfaitement à dater de ce jour; le gonflement disparut très-vite; les parties conservèrent le rapport le plus parfait, et la consolidation était déjà très-avancée le 11 octobre. A cette époque, je mis la jambe dans un appareil inamovible, afin de faciliter au malade quelques mouvements dans sa chambre, et d'éviter un trop long séjour au lit, qui commençait à influer sur son état général. Mais, soit que le blessé eût porté imprudemment sur son pied, soit que l'appareil ne maintînt pas hermétiquement le membre à cause de la diminution de celui-ci pendant les quelques jours que dura la dessiccation, il se manifesta de la sensibilité dans le cal, qui devint plus saillant, et je fus obligé d'enlever ce bandage amidonné pour réappliquer celui de Scultet.

Enfin, le 29 octobre, je plaçai une simple bande roulée, et M. de L... put se lever, faire quelques pas dans sa chambre, en s'appuyant d'abord sur le dos d'une chaise, puis sur une simple canne, et il arriva ainsi, en fort peu de

temps, à pouvoir marcher librement, sans la moindre claudication ni difformité du membre. Depuis quatre mois déjà il a repris son service, montant fréquemment à cheval sans douleur et sans gêne (1).

(1) M. Bégin a vu une fracture de l'extrémité supérieure du radius par suite d'une chute sur la paume de la main ; l'os se rompit immédiatement au-dessous de la tubérosité bicipitale (*Nouv. Elém. de chir.* t. II, p. 881). Du reste, le cas de M. Villaret est digne d'intérêt à tous égards.

La seconde observation se recommande par le succès de la thérapeutique dans les conditions les plus défavorables.

Quant à la troisième, on peut admettre, comme l'auteur l'explique dans une note de son manuscrit, que l'obliquité de la fracture du tibia, ses inégalités, l'intégrité du périoste (fracture intrà-périostale), mais surtout l'intégrité du péroné, suffirent pendant quelque temps au maintien de la solidité du membre et de ses usages. N. D. R.

EXTRACTION DE L'ŒIL GAUCHE

Derrière lequel une balle s'était logée après avoir traversé la partie supérieure de la branche droite de l'os maxillaire inférieur et les os maxillaires supérieurs. — Guérison.

PAR M***(1).

P***, chasseur au 2e régiment léger, âgé de 24 ans, fut atteint d'un coup de feu à la joue droite, en avant et à peu près au niveau du lobule de l'oreille correspondante, le 5 décembre 1839, entre le camp supérieur et la ville de Blidah (Afrique). Cet homme fut immédiatement amené au camp, très-rapproché du lieu du combat, et occupé alors par le bataillon du 24e régiment de ligne, auquel j'appartenais. A son arrivée, le sang sortait en assez grande quantité par la bouche et les narines; la plaie en donnait très-peu.

Le blessé n'avait point encore été examiné ; je lui demandai si la balle n'était point sortie par la plaie, s'il ne l'avait point rejetée par la bouche, ou si enfin il ne l'avait point avalée : il me

(1) Cette belle observation ne portait pas de nom d'auteur; on inscrira ce nom dans le prochain volume, s'il y a lieu.

répondit négativement. J'examinai l'intérieur de la bouche, et j'introduisis une sonde de femme dans les fosses nasales pour les explorer; puis je sondai avec la plus grande précaution, et à l'aide d'un stylet terminé en olive, la plaie, dont la direction était oblique de bas en haut et un peu d'arrière en avant; à la profondeur d'environ deux pouces et demi, l'extrémité du stylet arrêtée par un obstacle, me donna la sensation d'une surface à peu près plane, résistante, recouverte d'une membrane muqueuse, et qui me parut être la paroi interne du sinus maxillaire droit. Je fis prendre au malade diverses positions; enfin, je cessai toutes recherches pensant que le projectile pouvait être logé dans un des sinus maxillaires; je pouvais encore supposer qu'au moment où P*** reçut le coup, lequel produisit une commotion cérébrale, au moins momentanée, car il était tout étourdi, dit-il, lorsqu'il se releva, la balle avait pu, des fosses nasales s'échapper par la bouche, à l'insu du blessé.

Après avoir soigneusement abstergé la plaie pour la débarrasser du sang qui y séjournait, j'en tirai, au moyen des pinces à ligature, deux petites esquilles provenant de la branche de l'os maxillaire inférieur. Cette plaie présentait, comme toutes les plaies d'entrée faites par les balles,

une ouverture arrondie, à bords légèrement enfoncés et ecchymosés. Je la pansai à la manière des plaies contuses, avec recommandation à un des hommes chargés du service des blessés (17 avaient été laissés au camp) de tenir continuellement l'appareil humecté d'eau froide. — Diète; limonade citrique.

Le blessé paraissait être dans les conditions les plus favorables : le moral n'était nullement affecté ; la douleur était peu vive : je ne pouvais attribuer le peu d'intensité de la douleur à l'engourdissement qui existe aussitôt après une contusion ou une plaie contuse, car il y avait déjà au moins une heure et demie que cet homme avait été blessé ; je ne pouvais non plus l'attribuer à la stupeur. L'œil gauche avait conservé toutes ses propriétés physiques et sensitives; les paupières si promptes à s'ecchymoser, même à la suite de contusions très-éloignées, étaient restées à leur état normal ; il est vrai de dire que la blessure était produite depuis peu de temps. Néanmoins l'ignorance complète de ce qu'était devenu le corps étranger, du dégât qui pouvait exister dans les parties blessées, le voisinage du cerveau, m'avaient déterminé à observer de très-près la marche des symptômes.

Environ quatre heures après l'accident, la

réaction se manifesta : le pouls devint fort et fréquent, la peau chaude sans être sèche, et la face fortement injectée; il fut pratiqué une saignée de 500 grammes environ, à large ouverture. Cinq heures environ après la saignée, l'intensité et la plénitude du pouls avaient légèrement diminué, la peau était moins chaude et la face moins injectée. Le soir je vis de nouveau le malade; l'amélioration paraissait se soutenir, mais de temps en temps le blessé éprouvait des douleurs pongitives dans l'œil gauche, au-devant duquel il lui semblait voir, disait-il, des images.

6. Le blessé avait passé la nuit dans une insomnie presque complète; le pouls était redevenu plein et fréquent; la peau était brûlante et sèche, la soif vive, la face fortement injectée; la douleur avait acquis plus d'intensité dans l'œil gauche, qui avait presque entièrement perdu la faculté de voir; sa pupille était contractée; la cornée transparente n'avait encore subi aucune altération dans ses propriétés physiques; les paupières et la conjonctive du côté gauche commençaient à s'ecchymoser. Je pratiquai une saignée de 500 grammes, laquelle ne fut suivie d'aucune amélioration, et je couvris la partie supérieure de la face de compresses imbibées d'eau

froide. Dans la soirée, les symptômes n'ayant pas diminué, je pratiquai une troisième saignée de 350 grammes environ.

7. Le malade avait passé une mauvaise nuit; il se plaignait d'une céphalalgie violente, surtout à gauche; il y avait un gonflement assez prononcé de la joue du même côté, une injection sanguine de la conjonctive oculaire correspondante, avec ecchymose foncée des paupières. Les mouvements de la mâchoire, d'abord peu gênés, étaient devenus difficiles et douloureux; le pouls était toujours accéléré et plein, la peau sèche et brûlante, la soif ardente. L'abattement, la tristesse, la tendance à l'assoupissement, me faisaient craindre pour l'encéphale; une quatrième et dernière saignée de 350 grammes fut pratiquée, et un lavement de séné et de sulfate de soude administré.

L'indication eût été, en pareille circonstance, d'employer, en même temps que les saignées générales, les saignées locales, soit au cou, à l'apophyse mastoïde ou aux tempes, afin d'opérer une action plus directe; mais cernés depuis longtemps par plusieurs milliers d'Arabes, nous manquions de sangsues. Pendant toute la journée du 7, l'état du malade ne fit qu'empirer.

8. Je trouvai le blessé plongé dans un coma

assez profond, d'où je ne le tirais qu'avec peine: il y avait des mouvements convulsifs des membres; le pouls était irrégulier, un peu plus fréquent, moins plein que la veille; la peau était toujours chaude et sèche; la pupille de l'œil droit dilatée et presque immobile; quant à l'œil gauche, sa conjonctive était tellement injectée de sang, qu'elle laissait à son centre la cornée devenue terne, fortement enfoncée (chemosis); le globe oculaire lui-même avait pris un volume considérable; il distendait les paupières qui étaient très-injectées et ecchymosées, et ne pouvaient plus le recouvrir qu'en partie. Tiré du coma, le malade ne répondait qu'en balbutiant aux questions qui lui étaient adressées, et portait machinalement ses mains vers son œil gauche; je dis machinalement, car toutes ses facultés intellectuelles l'avaient abandonné, sans lui laisser même la conscience de ses besoins naturels.

Je me contentai de faire administrer un autre lavement purgatif, d'appliquer des sinapismes aux pieds et de larges vésicatoires à la partie interne de chaque cuisse, seuls moyens qui me restaient encore à essayer avant d'oser en venir à l'extraction de l'œil, opération devant laquelle je reculais dans la crainte d'augmenter l'inflam-

mation déjà si violente et dans l'incertitude de trouver le corps étranger. Dans l'après-midi la position du malheureux blessé était toujours la même, à l'exception de l'œil qui, ayant encore augmenté de volume, menaçait de se précipiter de l'orbite. Que faire en cette circonstance difficile? devais-je abandonner cet homme à une mort certaine, ou devais-je tenter l'opération, dernière chance de salut qui me paraissait bien douteuse? Enfin, je pris le parti qui me parut le plus sage : celui d'extraire l'œil. Tout ayant été disposé à cet effet, j'enlevai l'appareil; la plaie de la joue droite avait donné très-peu de pus et tendait à la cicatrisation. Je fis soulever et maintenir la tête du blessé, puis, placé du côté de l'œil droit, j'incisai au moyen d'un bistouri droit la commissure externe des paupières, distendues par la pression du globe oculaire, je prolongeai horizontalement l'incision dans l'étendue d'un centimètre environ; je pratiquai aussi une légère incision à la commissure interne. Mais le volume de l'œil était tel que celui-ci, retenu en arrière par ses muscles propres, le nerf optique et les vaisseaux ophthalmiques, en avant par les paupières fortement tendues, non seulement remplissait hermétiquement la cavité orbitaire, mais encore formait un bourrelet assez prononcé

en avant de toute la circonférence de l'orbite ; pour obvier à l'obstacle opposé par ce bourrelet à l'action du bistouri, je fis au moyen de celui-ci une incision transversale de quatre lignes à peu près, au côté externe de la cornée transparente, afin de vider l'œil et par suite de pouvoir en opérer plus facilement l'extraction. Les humeurs en partie évacuées, je renversai en bas et en dehors la paupière inférieure, que je fis maintenir dans cette position au moyen d'une érigne simple, puis, de la main gauche armée de pinces à ligature, je saisis une portion de la conjonctive oculaire au-dessous de la cornée transparente, je fis éprouver au globe de l'œil un mouvement de rotation de bas en haut de manière à tendre la partie de conjonctive qui se réfléchit de la paupière sur lui, et de la main droite j'enfonçai le bistouri tenu en première position dans l'angle interne jusqu'à la profondeur de 2 cent. et demi environ, je lui fis parcourir à plat toute la courbe inférieure de l'orbite jusqu'à l'angle externe, divisant, dans ce second temps, la conjonctive oculo-palpébrale inférieure et l'attache du petit rotateur, près du canal lacrymal. Je divisai d'abord les parties inférieures, afin de ne point éprouver d'obstacle pendant l'opération, par l'écoulement du sang, comme il serait arrivé, si

j'avais commencé par les supérieures. La paupière supérieure ayant été soulevée et renversée en dehors, je la fis maintenir dans cette position au moyen de l'érigne simple, puis, à l'aide des pinces à ligature, je saisis une portion de conjonctive au dessus de la cornée transparente, et fis éprouver à l'œil un mouvement de haut en bas, afin de tendre la conjonctive oculo-palpébrale supérieure; ensuite, de la main droite, j'enfonçai le bistouri tenu comme précédemment, dans la première position, à la profondeur de 2 cent. et demi, dans l'angle interne, à l'origine de la première incision; de là je lui fis parcourir à plat la courbe supérieure de l'orbite, jusqu'à l'angle externe, divisant ainsi dans le troisième temps, la conjonctive oculo-palpébrale supérieure et le muscle grand rotateur. Ce temps de l'opération terminé, l'œil se trouvait détaché dans toute sa circonférence et n'était plus maintenu dans l'orbite que par ses quatre muscles droits, le nerf optique et les vaisseaux ophthalmiques, qu'il me fut facile de diviser en attirant légèrement le globe de l'œil en bas, à l'aide des pinces à ligature tenues de la main gauche tandis que de la droite je portai au fond de l'orbite la pointe de ciseaux courbés sur leur plat,

en en dirigeant la face convexe vers la voûte orbitaire et la face concave vers l'œil lui-même, qui fut ainsi détaché et extrait de sa cavité, au fond de laquelle je trouvai la balle placée un peu en dedans et en avant du coussinet graisseux. Elle présentait un calibre beaucoup plus petit que celui de nos balles de munition; elle avait conservé sa forme ronde, seulement on remarquait à sa superficie quelques rainures légères produites, sans doute, par son passage à travers les os. La cavité orbitaire bien nettoyée au moyen d'eau à peine tiède, j'enlevai plusieurs petites esquilles provenant de l'ethmoïde; la portion du sphénoïde qui concourt en arrière à la formation de la paroi interne de l'orbite paraissait légèrement endommagée; je détachai ensuite la glande lacrymale, qui avait échappé au bistouri pendant le troisième temps de l'opération. L'intérieur de l'orbite ayant été de nouveau épongé, je ne fis le pansement que dix minutes après, afin de m'assurer qu'aucun des petits vaisseaux divisés ne donnerait assez de sang pour nécessiter la ligature. Cela fait, je me contentai de rapprocher les paupières l'une de l'autre, sans avoir préalablement rempli la cavité orbitaire de boulettes de charpie, comme le conseillent la plupart des auteurs, dans la crainte d'entretenir

la violence de l'inflammation ; de les recouvrir d'un linge fin fenêtré enduit de cérat, par-dessus lequel j'appliquai un plumasseau et une compresse, lesquels devaient toujours être humectés avec de l'eau froide; le tout fut maintenu au moyen de tours de bande. La journée se passa sans accident.

9. Lendemain de l'opération, cinquième jour après la blessure : côma toujours profond, décubitus sur le dos, contractions spasmodiques assez prononcées des quatre membres, mais surtout des doigts ; l'œil droit légèrement ouvert était brillant et la pupille en apparence un peu moins dilatée que la veille; la mâchoire inférieure immobile et légèrement écartée de la supérieure ; le pouls était petit comparativement aux jours précédents, irrégulier et fréquent ; la peau toujours chaude et sèche. Les vésicatoires des cuisses avaient parfaitement pris ; d'autres furent appliqués à la partie interne de chaque jambe ; nouveau lavement purgatif; de la limonade citrique était versée de temps en temps dans la bouche du blessé, au moyen d'un biberon qu'on s'était procuré. Tout le reste de la journée se passa sans changement.

10 et 11. L'état du malade est à peu près le même.

12. Amélioration légère; peau toujours chaude et sèche; pouls paraissant un peu moins fréquent que les jours précédents; paupières recouvrant l'œil droit dont la pupille était encore légèrement dilatée; les membres supérieurs éprouvaient encore de temps en temps quelques mouvements convulsifs; côma en apparence moins profond, mais toujours absence complète du sentiment des besoins naturels. Le gonflement de la joue gauche avait diminué à la circonférence, mais avait augmenté au centre; l'orbite avait fourni une très-petite quantité de pus; la plaie de la joue droite avait livré passage à une petite esquille. L'orbite et la plaie lavés avec de l'eau à peine tiède, je les pansai comme précédemment avec recommandation d'arroser souvent l'appareil avec de l'eau de mauve froide. Les vésicatoires des jambes et des cuisses furent légèrement excités. — Diète complète; nouveau lavement purgatif; limonade citrique pour boisson.

13. Côma moins prononcé; le malade répond aux questions qui lui sont adressées, mais d'une manière incompréhensible; absence complète des mouvements spasmodiques; accablement général; décubitus sur le côté droit; les paupières et l'orbite ont donné une plus grande quantité de pus que la veille; la joue gauche présente à

son centre un point rouge et induré qui paraît être le commencement d'un abcès; du reste, mêmes symptômes; mêmes soins et mêmes prescriptions que la veille, moins le lavement.

14. Le côma a presque cessé; le malade répond assez nettement, mais d'une manière très-lente; son sommeil paraît naturel; le blessé a la conscience de ses besoins; les mouvements de la mâchoire commencent à se rétablir, les autres symptômes sont toujours à peu près les mêmes.

15. La joue gauche était devenue plus volumineuse, plus tendue et plus rouge à son centre, des élancements sourds et profonds s'y faisaient sentir et avaient déterminé l'insomnie pendant une grande partie de la nuit; le pouls, moins fréquent que les autres jours, avait acquis plus de plénitude; le côma avait entièrement disparu, et le malade avait recouvré toutes ses facultés intellectuelles. La plaie de la joue droite était presque entièrement cicatrisée. — Cataplasme émollient sur la joue et les paupières du côté gauche; diète complète.

16. La joue gauche, fortement enflammée et tuméfiée, était devenue le siége de douleurs lancinantes qui avaient été cause d'une insomnie complète, et qui avaient donné au pouls plus de plénitude et de vitesse; suppression de

la suppuration des paupières et de l'orbite ; du reste même état. — Même prescription.

17. Commencement de fluctuation qui était encore profonde.

18. Ouverture du dépôt au moyen du bistouri et à l'extérieur de la joue; écoulement abondant de pus de bonne nature; une mèche fut introduite dans l'ouverture, afin d'en empêcher la cicatrisation trop rapide, et de laisser un libre écoulement à la matière.

19. Le blessé avait passé une nuit assez bonne; le pouls avait perdu de sa fréquence et de sa plénitude; la peau était moins chaude; la joue gauche avait encore fourni beaucoup de pus, et le malade n'y éprouvait plus ces douleurs aiguës qui le privaient du repos dont il avait un si grand besoin; la suppuration de l'orbite et des paupières avait reparu; des cataplasmes émollients y furent appliqués deux fois par jour. Dès ce moment je commençai à faire sècher les vésicatoires des cuisses et des jambes. Le blessé mis à un régime convenable, vit chaque jour sa position s'améliorer, il recouvra peu à peu ses forces, et fut transporté à Alger, en pleine convalescence, le 3 janvier 1840, par le retour d'un convoi; en ce moment, l'orbite, les paupières et l'abcès de la joue lais-

saient encore suinter une très-petite quantité de pus de bonne nature, mais tous les symptômes inflammatoires avaient entièrement disparu. Plus tard j'appris que le nommé P... était complétement guéri.

EXTIRPATION D'UN KYSTE SYNOVIAL ;

Par M. J. POMMIER,

Chirurgien-major au 6e régiment de Dragons.

Les différents moyens indiqués dans les traités de pathologie chirurgicale pour obtenir la guérison du kyste synovial ou ganglion articulaire, sont loin de présenter au praticien les mêmes chances de succès. Il est rare cependant qu'ils ne soient pas tous essayés, en commençant par les moins efficaces. C'est que la plupart des personnes atteintes de ces tumeurs constituant une difformité parfois incommode, rarement douloureuse, se résignent difficilement à un traitement énergique, et sont effrayées à la vue de l'instrument tranchant, indispensable pour pratiquer l'opération la plus simple.

Les résolutifs de différente nature sont donc d'abord employés, quoique le résultat de leur action soit au moins fort douteux.

Par la compression permanente on obtient très-rarement la résorption du liquide synovial que contient le kyste et l'adhérence consécutive

de ses parois. Cet effet est plus fréquemment la suite de l'inflammation qui s'en empare, lorsqu'ils ont été déchirés par une pression brusque et forte; soit qu'elle ait été exercée par les deux pouces appuyés immédiatement sur la tumeur, ou ayant pour intermédiaire une pièce de monnaie : soit qu'un cachet garni de linge lui transmette l'effort d'un poignet vigoureux, aidé de tout le poids du corps de l'opérateur.

Mais les parois du kyste sont parfois denses, résistent et n'éclatent pas. C'est alors que l'on pratique la ponction latérale, procédé aussi simple que rationnel, particulièrement recommandé par M. le professeur Bégin. Cependant la compression méthodique, exercée après l'évacuation de la synovie, ne procure pas constamment une inflammation adhésive.

L'incision est généralement rejetée comme infidèle dans son résultat, et dangereuse par ses conséquences.

Il reste donc pour dernier moyen l'extirpation, envisagée par quelques pathologistes comme une ressource extrême, provoquant parfois les plus fâcheux accidents; tandis qu'elle est recommandée, comme une opération fort simple, par quelques auteurs (Boyer, Samuel Cooper) « lors-« que le volume de la tumeur incommode gêne

« les mouvements, excite de la douleur : ou si le « malade veut s'en débarrasser comme d'un « objet difforme. » C'est le cas dans lequel se trouvait le sujet de l'observation suivante.

En visitant à son arrivée au régiment le nommé G...., jeune soldat faisant partie du contingent du département du Puy de Dôme, je reconnus qu'il portait à la face postérieure de l'articulation radio-carpienne gauche, un kyste synovial, placé sur les tendons des extenseurs de l'indicateur, au-dessus du ligament annulaire. Son grand diamètre, dirigé verticalement, était approximativement de trois centimètres, le diamètre transversal était de deux centimètres et demi (Il présentait le volume d'un œuf de pigeon).

Plusieurs fois on avait cherché à faire disparaître cette tumeur au moyen d'astringents, de frictions résolutives, et de la pression continue. On avait essayé en vain de la faire éclater par une pression brusque.

Quoique la présence de ce ganglion fut seulement incommode, G..... désirait qu'il fût détruit. La compression brusque exercée de nouveau et à plusieurs reprises par une main vigoureuse ne réussit pas. Aussi toutes tentatives de guérison furent ajournées à l'époque où le

jeune soldat aurait terminé son instruction de cavalier; car il craignait tout retard qui l'aurait fait rester en arrière de ses camarades.

Pendant quatre mois la tumeur ne fit pas de progrès sensibles. Je la voyais souvent. A la fin du mois de janvier, G.... se présenta à l'infirmerie pour être guéri par une opération, puisque les autres essais avaient été infructueux. La ponction était le moyen qui réunissait le plus de chances heureuses, en présentant le moins de dangers consécutifs : en conséquence je saisis la partie antérieure du poignet du malade avec la main gauche, dont le pouce tirait fortement vers le bord radial la peau qui recouvrait la tumeur, en rendant plus saillant son côté opposé. La ponction, pratiquée par un bistouri effilé, fut suivie de l'écoulement d'environ une cuillerée à bouche de gelée transparente et d'aspect globuleux.

Lorsque la tumeur fut entièrement vidée par les frictions exercées sur elle et que la peau fut rendue à son élasticité, la plaie extérieure se trouva à plus d'un centimètre de celle du kyste. Une bandelette de diachylon et une pyramide de compresses imbibées d'eau blanche composèrent l'appareil, qui, pendant vingt-quatre heures, fut maintenu humide et froid.

Le lendemain, à la levée de l'appareil, la plaie était cicatrisée. Il existait un peu d'empâtement. L'opéré ne souffrait pas.

La compression et les résolutifs furent continués pendant huit jours ; l'empâtement persistait. G....., conservant une bande autour du poignet, reprit ses exercices militaires que le mauvais temps avait interrompus.

Quinze jours après, le kyste avait repris son volume primitif, et le jeune soldat me priait d'enlever cette tumeur difforme qui gênait ses mouvements, et devenait douloureuse par le frottement de la manche de son habit d'uniforme.

Je le fis entrer à l'infirmerie, et le 3 mars, une incision de cinq centimètres pratiquée dans le sens longitudinal, au moyen d'un pli fait à la peau, mit le kyste à découvert. Il fut détaché de bas en haut par la dissection en laissant à nu les tendons des extenseurs commun et propre de l'indicateur. L'adhérence était plus intime vers le ligament annulaire. En cherchant à le ménager j'ouvris le kyste, qui néanmoins fut enlevé tout entier. Ses parois étaient denses, fibreuses, et contenaient un liquide gélatineux, semblable à celui qui s'était échappé après la ponction.

La plaie fut nettoyée, et la main portée dans le sens de la flexion en rapprocha les bords, qui

furent maintenus en contact par des bandelettes agglutinatives, recouvertes de compresses imbibées d'eau de Goulard.

Le 4 au matin, le malade n'a pas souffert. Cependant la diète est continuée, et l'appareil est maintenu humide et froid.

Le 5, pas de douleur.—Continuation du régime et du pansement.

Le 6, G... se plaint de chaleur dans la plaie. Elle est examinée. Les bords ne sont pas réunis et laissent échapper de la sanie purulente. — Pansement avec un plumasseau enduit de cérat ; la main est maintenue fléchie.

Le 7, la suppuration s'établit. —Pansement des plaies simples.

Le 8, la suppuration est de bonne nature. —Même pansement. On donne des potages plus abondants et plus substantiels.

Le 10. La plaie se couvre de bourgeons charnus.

Le 15. La cicatrice fait des progrès. La portion de viande est permise.

Le 25, la guérison est parfaite; et le 30, G... reprend son service.

A l'époque où cette opération a été pratiquée, le procédé de M. Barthélemy (V. plus haut) n'était pas encore très-connu. Ce procédé, comme nous l'avons dit, met plus que les autres à l'abri de la récidive. Dans le cas de reproduction de la tumeur après la *ponction*, et il en serait de même si la *division sous-cutanée* du kyste n'avait point amené un résultat définitif, le parti adopté par M. le docteur Pommier, est le seul qui reste à prendre. Mais il faut savoir que l'extirpation n'est pas toujours, à beaucoup près, aussi bénigne que dans l'observation qui vient d'être rapportée.

N. D. R.

NOTE

Sur la préparation du bichlorure de mercure, et sur un nouvel oxydo-chlorure de ce métal,

PAR M. ROUCHER,

Préparateur de chimie au Val-de-Grâce.

L'action de l'acide chlorhydrique sur le bioxyde de mercure, semble au premier abord devoir donner simplement naissance à du bichlorure de mercure. L'emploi fréquent de ce mode de préparation m'a amené à reconnaître que toutes les fois que l'oxyde est maintenu en excès afin de neutraliser tout l'acide, on n'arrive jamais à un produit homogène. Il se forme d'abord du bichlorure qui, par son contact avec l'oxyde non dissous, donne lieu, dans ce cas, à plusieurs produits dont la variété d'aspect peut être comparée à celle des composés indiqués superficiellement par M. Soubeiran, dans son mémoire sur la précipitation du bichlorure de mercure par les carbonates alcalins.

Le premier de ces corps est l'oxydochlorure

noir dont on a déjà plusieurs fois observé la formation, et qui prend toujours naissance quand le bichlorure et l'oxyde mercurique se trouvent en présence à une température suffisamment élevée. Ainsi, dans l'acide chlorhydrique étendu ou dans une dissolution de bichlorure, la transformation de l'oxyde en oxydo-chlorure noir a lieu entre 60° et 80° c. Cette tranformation est rapide et assez complète pour préparer facilement, par ce moyen, de grandes quantités de ce corps. On sait que M. Thaulow lui a assigné dernièrement la formule

$$2\ HgO,\ HgCl.$$

En faisant bouillir la solution mercurielle saturée sur l'oxydo-chlorure noir, on le transforme lui-même en un grand nombre de corps de composition analogue, mais dont l'aspect varie avec la concentration du liquide et le temps de l'ébullition. Ceux-ci ont de remarquable qu'ils se dissolvent en partie dans la liqueur bouillante ; de sorte qu'en la filtrant rapidement, elle laisse déposer, avant son entier refroidissement, un mélange confus d'oxydo-chlorures diversement colorés et de cristaux de bichlorure. La proportion des premiers augmente avec l'élévation de

température et la concentration du liquide qui tend à les dissoudre.

Ce premier dépôt une fois formé, la cristallisation offre un aspect plus homogène et l'on serait tenté de croire que par une décantation faite à temps, on doive ne recueillir que des cristaux de bichlorure exempt d'oxyde. Et cependant le produit de la cristallisation, examiné de près, est loin d'être homogène. Aux cristaux de chlorure pur et parfaitement blanc, se mêlent des cristaux plus petits, plus brillants, toujours déposés isolément contre les parois du vase où refroidit le liquide, ou sur les aiguilles de bichlorure elles-mêmes dont ils se distinguent par leur forme de prismes obliques à base rhombe, tronqués sur deux arêtes verticales.

Ce corps est un nouvel oxydo-chlorure qu'il est facile de séparer des oxydo-chlorures colorés, déposés presque immédiatement après la filtration de la liqueur bouillante, en raison de sa plus grande solubilité à une température bien au dessous de 100°; car il ne commence à apparaître dans le liquide séparé du premier dépôt, qu'entre 48° et 50°. On en recueille d'assez notables quantités en se servant d'une liqueur de moyenne concentration à chaud et que l'on fait bouillir quelque temps sur l'oxyde.

Quant à sa séparation du bichlorure qui a cristallisé en même temps que lui, elle s'effectue très-facilement à l'aide de l'alcool dans lequel l'oxydo-chlorure blanc est complétement insoluble. Les derniers lavages s'effectuent avec l'alcool absolu.

Vu en masse, ce composé est moins blanc que le bichlorure et sa couleur tire un peu sur le jaune paille très-clair. Il est insoluble et fixe dans l'alcool absolu, insoluble également mais altérable dans l'eau et dans l'alcool faible qui lui enlèvent une portion de son bichlorure. Sa stabilité au milieu d'une dissolution de bichlorure dans l'eau ou l'alcool affaibli est une conséquence de son mode de production. Il ne peut toutefois être entièrement redissous dans ces dissolutions où il se transforme toujours à chaud en oxydo-chlorures colorés.

La chaleur seule le décompose en bichlorure et en oxyde qui donne lui-même de l'oxygène et du métal; mais avant d'arriver à ce dernier terme, des pertes successives de bichlorure, à l'aide d'une chaleur ménagée, le font passer à l'état d'oxydo-chlorures moins chlorurés, d'un rouge tirant plus ou moins sur le noir. Il est à noter qu'il ne semble pas se décomposer à une température bien supérieure au degré de sublimation du bichlorure pur; semblable en cela à certains

hydrates qui perdent leur eau à 100° et même au-dessous.

Les trois éléments qu'il renferme ont été successivement dosés, et les résultats auxquels je suis arrivé pour chacun d'eux en font un nouvel oxydochlorure parfaitement défini.

Dosage du chlore. Celui-ci opéré par le chlorure d'argent a donné dans deux expériences :

	Poids de la substance.	Chlorure d'argent obtenu	Chlore en centièmes.	Calcul.
1re exp.	0.904	0.670	18.27	18.50
2e exp.	1.235	0.921	18.31	

le calcul a été fait d'après la formule

$$HgO, 2\ HgCl.$$

Dosage de l'oxygène. J'ai mis à profit dans l'évaluation de l'oxygène l'ingénieux procédé que j'avais vu employer au Val-de-Grâce pour l'analyse de l'acide hypoïodique et de ses dérivés. Un poids connu de substance était fortement chauffé dans un tube fermé à une extrémité et garni d'une colonne d'amiante assez haute pour arrêter les vapeurs de bichlorure et de mercure métallique. A ce tube en était adapté un autre plus mince, se rendant jusqu'au haut d'une cloche graduée, qui eût permis au besoin de mesurer le gaz dégagé. La perte d'oxygène évaluée en poids a mené aux résultats suivants :

	Poids de la substance.	Perte en oxygène.	En centièmes.	Calcul.
1re exp.	0.8605	0.017	2.120	2.07
2e exp.	1.2700	0.026	1.990	

Dosage du mercure. Le mercure dosé à l'aide du protochlorure d'étain s'est toujours trouvé en proportion trop faible d'après la quantité de chlore et d'oxygène déjà connue. Bien qu'il soit possible d'arriver à un terme assez approché, par l'emploi de ce corps seul, souvent les globules mercuriels exigent pour se rassembler une ébullition longtemps soutenue, d'où résulte une perte très-considérable du métal entraîné par la vapeur d'eau. Cette perte inévitable, connue de tous les chimistes, est du reste signalée dans le traité d'analyse chimique de H. Rose.

L'addition d'une petite quantité d'acide oxalique qui maintient probablement le sel d'étain dans un état plus favorable à la réduction, m'a permis d'obtenir un rassemblement beaucoup plus prompt des globules métalliques, si bien qu'il suffit de quelques minutes pour que l'opération soit tout à fait terminée. Les résultats de dosage en sont devenus par cela même beaucoup plus voisins des nombres théoriques, bien qu'ils ne présentent pas encore toute l'exactitude désirable. Néanmoins, les différences que j'ai trouvés entre les deux modes d'analyse me portent

à penser que le second pourra devenir entre des mains plus exercées un moyen plus prompt et plus précis que l'usage du protochlorure seul dans le dosage toujours si peu rigoureux du mercure métallique.

Tels sont les nombres obtenus dans deux analyses par le protochlorure d'étain et l'acide oxalique employés simultanément.

	Poids de la substance.	Mercure obtenu.	En centièmes.	Calcul.
1re exp.	2.717	2.119	77.98	79.4
2e exp.	1.340	1.047	78.10	

La composition de l'oxydo-chlorure blanc cristallin, est donc exprimé de la manière suivante :

	Moyenne des expériences.	Calcul.
Mercure	78.04	79.41
Chlore	18.29	18.50
Oxygène	2.055	2.07

On voit que ces nombres correspondent assez exactement à la formule indiquée plus haut :

$$HgO, \quad 2\,HgCl.$$

C'est de tous les oxydochlorures déjà décrits, celui qui renferme le plus de bichlorure ; rien d'étonnant donc que l'action de l'eau, de l'alcool faible, de la chaleur même, en enlevant à celui-ci une portion de son principe soluble et volatil, la fasse retomber sur des produits déjà

connus ou sur d'autres de composition voisine.

Outre le composé que nous venons de décrire, il se forme souvent dans la liqueur un autre corps également blanc, cristallin aussi, mais sous forme de paillettes nacrées des plus brillantes. On conçoit d'après son aspect qu'il ait pu être, comme le précédent, confondu avec les cristaux de bichlorure. Sa production m'a paru liée à des circonstances assez délicates pour que je n'aie pu arriver jusqu'à présent à son isolement d'une manière certaine. Les essais que j'ai été à même de faire pour déterminer sa composition ont été trop peu nombreux, trop vagues dans leur résultat pour qu'il me soit possible de lui assigner dès à présent une formule exacte. J'aurais même, en raison de ces incertitudes, passé sous silence l'existence de ce corps, s'il ne m'avait présenté une particularité digne d'intérêt en ce qu'elle se rattache à une idée générale, émise récemment sur l'influence des milieux sur l'affinité.

On sait, en effet, et les exemples sur ce point se sont multipliés dans ces derniers temps, que parmi les circonstances quelquefois étroitement limitées dans lesquelles se maintient l'équilibre moléculaire d'un corps, il en est de relatives à la nature des milieux au sein desquels celui-ci

a pris naissance. Souvent donc l'existence d'un certain groupement moléculaire est subordonnée à des influences de milieux; et c'est là ce qui arrive pour l'oxydo-chlorure à paillettes nacrées. Non seulement il se forme dans des conditions d'affinité tellement bornées, qu'il est difficile de saisir les limites exactes hors desquelles il ne peut se produire; mais encore, une fois isolé, il se détruit avec la plus grande facilité au contact de l'alcool, de l'éther, de l'eau qui ont de la tendance à lui enlever du bichlorure, et le changent en un oxydo-chlorure brun. Il est à remarquer en outre que, bien que l'alcool absolu dissolve mieux le bichlorure que l'eau, il attire pourtant ce composé beaucoup moins rapidement que ce dernier dissolvant; ce qui semblerait indiquer qu'ici l'action dissolvante de ces liquides n'est point en rapport avec leur action de décomposition sur l'oxydo-chlorure.

Enfin, des lavages ménagés avec soin sur ce corps, à l'aide de l'alcool absolu, lui font éprouver un changement intéressant en ce qu'ils ramènent sa composition à celle du produit cristallin décrit en premier lieu. Les paillettes, dans ce cas, disparaissent pour faire place à une poudre blanche amorphe sur laquelle j'ai pu effectuer deux dosages d'oxygène qui concordent

parfaitement avec ceux opérés sur l'oxydo-chlorure HgO, 2 HgCl. J'inscris ici les résultats analytiques.

	Poids de la substance.	Perte en oxygène.	En centièmes.	Calcul.
1re exp.	0.765	0.015	1.96	2.07
2e exp.	0.560	0.125	2.23	

Il est donc très-probable que l'oxydo-chlorure blanc à paillettes contient encore plus de bichlorure que le premier, et c'est sans doute à l'un de ces composés nouveaux que correspond la poudre blanche, amorphe observée par M. Thaulow dans l'action du chlore sur l'oxyde de mercure.

En résumé, l'on connaît maintenant trois composés du bioxyde avec le bichlorure de mercure.

3. HgO, HgCl. annoncé par Bayen;
2. HgO, HgCl. analysé par M. Thaulow;
HgO, 2 HgCl.

Et il est très-probable, d'après la variété des produits formés au contact des deux corps, que le cadre des combinaisons est loin d'être encore complet.

Ai-je besoin d'ajouter que pour éviter leur présence dans le bichlorure de mercure il faut se garder de le préparer sur un excès d'oxyde?

ANALYSE

De l'eau du puits foré de l'Hôpital militaire d'instruction de Lille, pour servir à l'hygiène et à la géologie;

Par MM. GARREAU et GILLET, pharmaciens aides-majors.

L'eau du puits foré de l'hôpital militaire d'instruction de Lille a été essayée il y a deux ans, dans le but de reconnaître la nature des matières qu'elle contient; mais les données fournies par une simple recherche qualitative étant insuffisantes pour pouvoir raisonner les différentes applications qu'on peut en faire, nous avons pensé qu'il serait utile, tant sous le point de vue de l'hygiène que sous celui de la géologie, de déterminer la nature et les quantités de ses matériaux.

1° Cette eau, à sa sortie du robinet, laisse dégager de nombreuses bulles de gaz; sa limpidité est parfaite, mais quand le courant est rapide elle entraîne parfois quelques parcelles de sable glauconeux. Elle exhale une odeur légère d'acide sulfhydrique ; malgré cette dernière qualité sa saveur est celle des bonnes eaux potables; sa

température est de 12° et son action sur l'infusé de tournesol étendu et faiblement rougi la montre alcaline.

2° Comme en chimie analytique les résultats sont d'autant plus précis que la masse sur laquelle on agit est plus considérable, dans le but d'arriver à une approximation plus précise, nous avons opéré sur dix kilogrammes pour l'analyse d'essai, et sur cent pour celle des quantités.

Dans ces opérations nous avons recueilli nous-mêmes l'eau, les dix kilogrammes d'essai ont été évaporés dans une bassine d'argent avec les soins nécessaires pour éviter le mélange de particules étrangères pendant l'évaporation. Cette opération a été achevée dans une capsule de porcelaine et le résidu séché à 200° pesait 6,5. Ce résidu repris par l'eau distillée convenablement alcoolisée, dans le but d'éviter le sulfate calcaire dans le cas où il y en aurait eu, donna 1,5 de sels insolubles, qui, traités par l'acide chlorhydrique faible, se transformèrent en chlorures à 0,1 près, que nous reconnûmes être de la silice. Les chlorures formés ont été traités par l'acide sulfurique en léger excès, et le mélange, chauffé et évaporé pour chasser l'acide chlorhydrique et l'excès d'acide sulfurique ajouté. Les sulfates repris par l'eau alcoolisée fournirent à peu près parties

égales de sel soluble et insoluble. L'un était du sulfate de chaux, l'autre du sulfate de magnésie mélangé d'une quantité minime de sesquioxyde de fer, formé aux dépens d'un peu de sulfate de cette base, pendant la calcination du sel magnésien.

Les sels solubles dont l'alcalinéité était très-prononcée, ont été desséchés à 200°, puis lessivés par l'alcool anhydre; ce véhicule donna pour résidu, après l'évaporation complète, 0,2 de substances dans lesquelles l'azotate d'argent indiqua la présence du chlore, l'acide perchlorique, le chlorure de platine, celle de la potasse, et les acides faibles, celle d'une matière insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther.

La portion des sels solubles dans l'eau que l'alcool avait respectée, ne présenta vis-à-vis des essais faits pour reconnaître les bases, que les caractères négatifs des sels de soude; quant à ceux dirigés pour décéler les acides, ils démontrèrent la présence des acides sulfurique, carbonique et chlorhydrique.

3° Pour l'analyse des quantités des matières fixes, cent kilogrammes d'eau ont été évaporés dans une bassine fraîchement étamée et munie d'un couvercle avec tuyau pour la conduite de la vapeur afin d'éviter le mélange de toute substance

étrangère. Cette évaporation poussée jusqu'à deux kilogrammes de liquide fut ensuite continuée dans une capsule de porcelaine jusqu'à réduction d'un kilogramme. Ce résidu fut alors filtré pour séparer les sels solubles des sels insolubles.

L'évaporation n'a pas été immédiatement poussée jusqu'à siccité pour reprendre par l'eau alcoolisée, parce que l'analyse d'essai nous avait appris qu'alors il se forme, aux dépens des carbonates de soude et de magnésie, un sel double, que son peu de solubilité mélange à la fois aux sels solubles et insolubles.

4° Les matières restées sur le filtre après avoir été lavées et séchées à 200 c., pesaient 13,0, et les sels solubles desséchés de manière à éviter la décomposition de la substance organique 52,0.

Les premiers ayant été soumis à l'acide chlorhydrique faible en léger excès, perdirent 4,710 d'acide carbonique, et fournirent un résidu de silice pure, qui, séché au rouge, pesait 2,0. Les chlorures formés ayant été traités par un excès d'acide sulfurique et le mélange soumis à l'action du feu pour compléter la réaction, le tout fut repris par l'eau alcoolisée et filtré. Le sulfate de chaux demeuré sur le filtre, privé de sel soluble par de nombreux lavages à l'eau alcooli-

sée, pesait après sa dessiccation au rouge 7,600, équivalant à 3,190 d'oxyde de calcium. Le sel soluble, séché au rouge, pesait 7,700; mais repris par l'eau, il laissa pour résidu 0,2 de sesquioxyde de fer, avec des traces à peine sensibles d'oxyde de magnésium, provenant de la décomposition d'une quantité minime de sel magnésien : or, 7,500 de ce sulfate représentent 2,500 d'oxyde de magnésium, et ces résultats réunis indiquent une perte de 0,4 qui porte sur une matière organique que nous avons évaluée en calcinant 13,0 de sels insolubles, provenant de l'évaporation de 100,000 d'eau.

5° Les 52,0 de sels solubles ont été soumis à plusieurs reprises à l'action de l'alcool anhydre, de manière à les priver complétement des matières solubles dans ce véhicule, les liqueurs alcooliques réunies et évaporées formèrent un résidu de 5,960 qui, dissous et traité par l'acide azotique faible, laissa déposer des flocons blancs de pétrole, qui se réunirent et surnagèrent le liquide en prenant la forme et répandant l'odeur de ce bitume; le poids de cette substance était de 1,500.

La liqueur privée de pétrole donna par l'azotate d'argent 7,212 de chlorure, qui représente 1,769 de chlore. Ce même liquide privé de chlore et de pétrole fut traité par un excès d'acide tar-

trique, évaporé, et le résidu calciné à blanc se trouva formé de 6,614 de carbonate de potasse, contenant des traces de carbonate de soude, provenant sans doute d'un peu de chlorure de sodium que l'alcool anhydre dissout en quantité très-minime. Or, 6,614 de carbonate de potasse représentent 1,965 de potassium, exigés pour la saturation du chlore, et 0,684 de potasse combinée au pétrole; là encore, on trouve une perte de 0,040 provenant d'une matière organique jaune, la même que nous avons vue unie aux sels insolubles.

6° Les sels solubles dans l'eau que l'alcool anhydre ne put dissoudre, n'ayant présenté que les caractères négatifs des sels de soude, il suffisait pour connaître leurs quantités, d'évaluer celle des acides. Pour cela, leur solution fut traitée par l'azotate de baryte, et le précipité recueilli et lavé fut placé dans un petit flacon muni de deux tubes, l'un contenant de petits fragments de chlorure de calcium, l'autre effilé, plongeant jusqu'au fond du flacon et destiné à servir d'entonnoir pour verser de l'acide chlorhydrique faible: or, en faisant la tare du petit appareil et de son contenu, il nous a été facile, en tenant compte du poids de l'acide ajouté pour décomposer le carbonate, d'évaluer la perte occasionnée par le dé-

part de l'acide carbonique, et cette perte fut de 8,158. La portion du précipité sur laquelle l'acide chlorhydrique fut sans action, et qui était du sulfate de baryte, donna, après avoir été lavée et calcinée, 36,160 de sulfate qui représentent 12,439 d'acide sulfurique. Enfin la liqueur d'où les acides carbonique et sulfurique avaient été séparés, donna par l'azotate d'argent 9,588 de chlorure équivalant à 2,468 de chlore.

7° Pour déterminer les gaz libres autres que l'acide carbonique, 5000 d'eau furent soumis à l'ébullition pendant une demi-heure dans l'appareil d'usage pour ce genre de recherche; l'acide carbonique qui faisait partie du produit gazeux recueilli sous l'éprouvette, fut fixé par la potasse, et le volume du gaz restant, mesuré à 12° sous 0 m. 76, était de 116 cm 5 cubes. Le phosphore volatilisé dans ce gaz, ne montra après le refroidissement de l'éprouvette qu'à 12° qu'une diminution à peine notable : la totalité était du gaz azote, et les traces d'oxygène constaté provenaient sans doute du contact de l'air avec l'eau pendant son introduction dans l'appareil. La potasse qui avait servi à fixer l'acide carbonique, essayée par un sel de plomb soluble, ne donna rien qui pût indiquer la présence de l'acide sul-

fhydrique, et le gaz de 5000 d'eau reçu directement dans une solution de sel de plomb, ne donna pas de sulfure appréciable.

8° Pour rechercher l'acide carbonique libre et évaluer sa quantité dans le cas où il en eût existé sous cet état, 100,000 d'eau ont été traités par le chlorure de baryum ammoniacal, et le précipité soumis à l'action de l'acide chlorhydrique faible, comme il a été dit au paragraphe 6, perdit 25,860 : quantité d'acide exactement nécessaire pour amener les bases carbonatées à l'état de bisels.

Nous n'avons pas séché le précipité pour évaluer l'acide carbonique, d'après le sulfate restant, parce que nous nous sommes assurés que pendant la dessiccation, le carbonate de baryte, sous l'influence de l'air et de la chaleur, abandonne de son acide et donne de l'hydrate, dont le poids est un peu différent du sien.

9° Quant à l'acide sulfhydrique dont la présence se révèle par l'odeur, il existe dans cette eau en quantité si minime, qu'il n'est possible de le constater avec les réactifs, qu'en imprégnant un papier d'un sel soluble de plomb et le plaçant au-dessus du robinet qui conduit l'eau au réservoir, et encore n'est-ce qu'au bout de quel-

ques jours qu'il prend une teinte prononcée (1).

10° En rapprochant les résultats obtenus, on voit que 65,0 de résidu provenant de l'évaporation de 100,000 d'eau ont fourni :

13,0 de matières insolubles dans l'eau, composées de :	acide carbonique . . .	4,710	qui représentent	carbon. de chaux. 5,400
	oxyde de calcium.	3,190		id. de magnésie. . 5,000
	oxyde de magnésium	2,500		sesqui-oxyde de fer. 0,200
	sesqui-oxyde de fer.	0,200		silice. 2,000
	silice.	2,000		matières azotées. . 0,400
	matières azotées. . .	0,400		
5,960 de matières solubles dans l'alcool anhydre composées de :	chlore.	1,769	qui représentent	chlor. de potassium. 3,734
	potasse.	4,044		savon de pétrole et de potassse. 2,184
	pétrole.	1.500		matières azotées. . . 0,040
	matières azotées.	0,040		
45,940 de matières solubles dans l'eau, insolubles dans l'alcool, composées de :	acide carbonique.	8,158	qui représentent	carbonate de soude. 19,688
	id. sulfurique. . .	12,459		sulfate de soude. 22,158
	chlore.	2,468		chlorure de sodium. 4,114
	oxyde de sodium.	23,424		

Si après avoir ramené le sesqui-oxyde de fer à l'état de protoxyde, on joint à ces résultats le gaz azote, les traces d'acide sulfhydrique et l'excédant d'acide carbonique constaté dans l'eau à sa sortie du puits, excédant qui est de 13,0, on la trouve composée ainsi qu'il suit :

---

(1) Cette odeur d'acide sulfhydrique qui, immédiatement après le forage du puits, était très-prononcée, est aujourd'hui si peu sensible et se perd si rapidement, que l'eau du réservoir, arrivée aux extrémités des conduits faits pour faciliter l'exploitation du service, en est totalement dépourvue.

	Pour 100000	Pour 1000
Azote.	2330 c m. c.	23 c m. c.
Acide sulfhydrique.	des traces.	
Bicarbonate de chaux. . . .	7,620	0,076
Bicarbonate de magnésie.. .	7,500	0,075
Carbonate de fer..	0,309	0,003
Bicarbonate de soude. . . .	27,842	0,278
Sulfate de soude.	22,138	0,221
Chlorure de sodium.	4,113	0,041
Chlorure de potassium . . .	3,734	0,037
Savon de pétrole et de potasse.	2,184	0,022
Silice.	2,000	0,020
Matières organiques azotées.	0,543	0,005.

Cette eau diffère de celle du puits de Grenelle, 1° en ce qu'elle ne contient ni oxygène ni acide carbonique libres; 2° par les sels de soude qui remplacent ceux de potasse; 3° par la somme des matières fixes qui se trouvent y être presque quintuples; dernier fait qui indique qu'il n'existe pas de rapports entre la puissance du terrain crétacé, et la quantité des matières tenues en solution dans l'eau située au-dessous de ses couches, puisque cette puissance, à en juger par quelques forages, est moins grande dans le département du Nord que dans celui de la Seine.

La puissance des terrains que la sonde a traversés dans le forage du puits, est d'environ

120 mètres; ces terrains, y compris la couche de formation moderne, sont les suivants :

1° Formation terrestre.		terre végétale.	1 m. 00
2° Assise supérieure de l'étage intérieur du terrain supercrétacé (1).		marne sablonneuse. . .	1, 00
		tourbe pyriteuse.	0, 05
		marne jaune sablonn.	2, 00
		sable argileux micacé. .	0, 55
		sable argileux, mêlé de craie.	0, 25
		sable argileux.	2, 10
3° terrain crétacé.	assise supérieure.	craie blanche tendre.	15, 00
		id. compacte.	14, 00
		craie marneuse et calcaire-compacte. . .	21, 00
	assise moyenne.	marne argileuse verdâtre.	11, 00
		conglomérat argilo-calcaire jaune verdâtre mêlé de quartz.	0, 40
4° Terrain carbonifère. — Formation carbonifère.		Calcaire carbonifère.	?
5° ?		mélange confus de sable, marne pyriteuse et fragments de calcaire paraissant remplir une vaste fissure.	20, 45
		rocher très-dur présentant de nombreuses fissures d'où l'eau s'échappe.	

L'assise supérieure de l'étage inférieur du terrain supercrétacé paraît être représentée par des

---

(1) Le terrain que supporte la craie manquant de fossiles dans toutes les coupes que nous avons vues aux environs de Lille, ce n'est qu'avec doute que nous l'avons rapporté à cette assise.

marnes sablonneuses là où le puits a été foré, et d'après nos propres observations elles se montrent également aux coupes faites à la briqueterie de la porte de Paris, ainsi que sur la route de Béthune dans le voisinage d'Hautbourdin ; mais dans les localités moins déclives, telles sont celles où se montrent les coupes faites pour le terrassement du chemin de fer, elles disparaissent et sont remplacées par une argile poreuse qui, considérée minéralogiquement, est plastique et dont la puissance varie de 0 m. 50 c. à 2 m. D'où l'on voit qu'abstraction faite de la formation moderne terrestre, qui est elle-même très-mince, la craie se trouve en beaucoup d'endroits voisine de la surface du sol. Cette dernière roche, qui renferme des silex calcédoniens grossiers contenant quelques moules de fossiles marins, est blanche et graphique; de nombreuses fissures la sillonnent, et ces fissures sont souvent occupées par des plaquettes de quartz de 2 à 4 millimètres d'épaisseur. Soumise à l'analyse, elle se montra composée de 98,0 de carbonate de chaux et de 2,0 de carbonate de magnésie, avec des traces de silice et de sesqui-oxyde de fer.

Après cet exposé, si on jette un coup d'œil sur la composition des eaux qui sourdent des terrains cristallisés et qui puisent leurs matériaux au-

dessous d'eux, telles sont celles des sources du Mont-d'Or, de St-Allyre, de Carlsbad, de Télise en Italie, de St-Philippe en Toscane, de Vichy, etc., et qu'on les compare à celle de l'eau du puits foré de l'hôpital militaire de Lille, dont la composition est semblable et où la silice abonde également, on est conduit à admettre que cette dernière s'est minéralisée au-dessous des terrains de sédiments; et comme elle se recouvre, par son contact avec l'air, d'une pellicule mince dont la composition est celle de la craie, et que, si on la chauffe, le dépôt qu'elle forme est encore le même à cela près qu'il renferme une proportion plus grande de carbonate de magnésie et forme une sorte de dolomie, on est en droit de supposer que ce sont des sources semblables, qui en sourdant dans certaines parties des océans, ont formé les dépôts de l'étage supérieur du terrain crétacé. Ce qu'il y a de certain, c'est que si une couche d'eau assez puissante et semblable à celle du puits de l'hôpital militaire de Lille se trouvait aujourd'hui à la surface du sol, il se formerait une couche de terrain qui, à part les fossiles de la craie, réunirait tous les éléments des couches de cette dernière et la continuerait.

La présence des fossiles dans la craie a fait supposer qu'elle leur devait sa formation ; on a

également dit qu'elle tirait son origine de la disgrégation des calcaires dont les particules auraient ensuite été entraînées par les eaux, puis déposées. Mais dans l'une et l'autre hypothèse il devient difficile d'expliquer l'origine de la silice, de la magnésie qui se montre quelquefois abondante, et surtout des tablettes quartzeuzes qui remplissent ses fissures : ainsi donc il semble plus rationnel d'admettre qu'en raison de la facilité avec laquelle les bicarbonates calcaire et magnésien abandonnent une partie de leur acide, ces sels se sont déposés à l'état de carbonate neutre; le premier en proportion plus grande en vertu de la facilité avec laquelle il se décompose, de son insolubilité complète et de sa prédominance à cette époque sur le second. La silice, quoique peu soluble, retenue par l'abondance du carbonate de soude et par la solubilité plus grande que lui prêtait sa formation récente, ne put se déposer qu'à certaines époques correspondant à celles où l'eau s'en minéralisait en plus grande proportion, pour former ces couches d'abord plus ou moins continues à la manière du quartz molaire, mais ensuite morcelées par l'action du dépôt récent de craie. Enfin, les eaux encore siliceuses qui imprégnaient les couches du terrain crétacé déposèrent par leur suintement dans les

fissures qui se sont formées, la matière des tablettes quartzeuses.

Envisagée sous le rapport de l'hygiène, l'eau dont nous venons de présenter l'analyse offre toutes les conditions de salubrité désirables, soit qu'on l'utilise pour les besoins culinaires ou pour ceux de la médecine; seulement, comme elle ne contient pas d'oxygène, il est nécessaire de l'aérer pour la préparation des boissons que l'on effectue à froid, et cette dernière condition se trouve en partie réalisée par la construction d'un vaste réservoir au-dessus duquel l'air circule librement.

Pour les applications industrielles il est souvent indispensable d'avoir des eaux très-peu salines et surtout privées des sels qui occasionnent des dépôts par l'action du feu, tels que les carbonates de chaux et de magnésie. Dans le cas où l'on voudrait éviter ces derniers, il suffirait d'ajouter à l'eau dont la composition serait connue, un lait de chaux en proportion convenable, pour saturer l'acide carbonique libre et ramener les bicarbonates à l'état de sels neutres; celle du puits foré de l'hôpital militaire de Lille exigerait 17,5 de chaux caustique pour 100000.

INSTRUCTION

SUR LA FORMATION DES VIVIERS ARTIFICIELS A SANGSUES; SUR LA PÊCHE, LA CONSERVATION ET LA MULTIPLICATION DE CES ANNELIDES, AINSI QUE SUR LES SOINS QU'ILS EXIGENT DANS LES CAS DE TRANSPORT ET DANS CEUX DE MALADIE.

Rédigée sous la surveillance du Conseil de Santé, conformément à une décision ministérielle du 15 août 1844.

PRÉAMBULE.

Depuis la propagation des principes de la médecine physiologique, l'emploi des sangsues est devenu tellement fréquent, que la rareté de ces vers aquatiques s'est fait sentir dans plus d'une circonstance; il serait véritablement à désirer que le service de santé militaire pût, pour son usage particulier, se mettre à l'abri d'une pénurie causée par cette extrême consommation.

Ces considérations n'ont échappé ni à l'attention de l'administration de la guerre, ni à celle du conseil de santé des armées; tandis que celui-ci faisait préparer la publication de quelques notes ou mémoires qui lui avaient été adressés

sur la formation des viviers artificiels, sur la conservation et la multiplication des sangsues, le ministre informé des heureux résultats obtenus à Boufarick, dans les bassins commencés par M. Faseuille, pharmacien aide-major, et terminés par M. Claude, pharmacien du même grade, avait recommandé à M. l'Intendant militaire de la division d'Alger d'inviter M. Claude, sous la direction duquel les viviers se trouvent depuis plusieurs années, à traiter dans un mémoire particulier quelques questions relatives à ce sujet.

Aujourd'hui, en faisant connaître les principaux documents recueillis dans cette circonstance, le ministre a voulu faciliter autant que possible, aux officiers de santé militaires, les moyens de former des établissements semblables à celui de Boufarick, en les mettant à même de profiter de l'expérience que M. Claude a déjà acquise par la direction de viviers à sangsues, dont le produit satisfait non-seulement à la consommation du point où ils sont établis, mais dont l'excédant est journellement versé sur d'autres établissements.

En conséquence, et pour seconder les vues du ministre, le conseil de santé a pris des mesures à l'effet de faire extraire des no-

tes récemment envoyées par MM. Claude, Meurdefroy et Idt, les observations utiles, les faits pratiques les plus faciles à mettre à exécution, et d'en former une instruction dans le but d'éclairer les officiers de santé qui, soit dans l'intérieur, soit en Algérie, dans de grands ou de petits établissements, se trouveraient en position de créer des viviers à sangsues, ou, enfin, d'utiliser après le dégorgement, celles qui auraient déjà servi.

Les documents mis dans cette circonstance à la disposition du rédacteur, sont :

1° *Note sur l'établissement d'un vivier à sangsues à Boufarick, et observations sur le dégorgement et la reproduction de ces annélides, par M. Claude* ;

2° *Mémoire sur les sangsues, par le même*;

3° *Recherches expérimentales sur la conservation et la multiplication des sangsues officinales, par M. Meurdefroy, pharmacien-major* ;

4° *Rapport sur les bassins à sangsues de l'hôpital militaire de Tlemcen, par M. Idt, pharmacien aide-major.*

Dans ce résumé, pour ne s'attacher qu'aux faits principaux, on a été obligé de négliger quelques observations intéressantes contenues

dans les mémoires qui viennent d'être mentionnés. Cependant la distribution de la matière a permis de conserver sur les mœurs des sangsues tous les détails qui ont semblé propres à faciliter la pêche de ces annélides et plusieurs autres opérations tendant au but de la présente instruction.

Avant d'entrer en matière, on croit devoir rappeler au lecteur que c'est aux travaux et aux observations de quelques officiers de santé militaires que la conservation et la propagation des sangsues doivent leurs principaux progrès. P.-P.-F. Bertrand, pharmacien-major et professeur à l'hôpital militaire de Strasbourg, a le premier, dans un mémoire publié en 1820, conseillé l'emploi de l'argile pour la conservation de ces annélides. Les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bayonne ont, en 1824, fait l'heureuse tentative du dégorgement des sangsues qu'ils ont rendues propres au service, malgré les préjugés qui régnaient fortement alors contre celles qui avaient servi à une première application. Enfin, M. le docteur Pallas, après avoir obtenu, dans un ingénieux réservoir dont il a donné le plan et la description, des résultats aussi satisfaisants que ceux des expérimentateurs de Bayonne, a, de plus, démontré jusqu'à l'évi-

dence, par des essais entrepris sur lui-même, l'innocuité des piqûres des sangsues qui ont déjà été employées. Ce médecin, dans l'intérêt du service et de la science, n'a pas craint de s'appliquer sur l'avant-bras des sangsues qui s'étaient repues sur un bubon à l'aine et sur les bords d'un ulcère syphilitique. Ces sangsues préalablement lavées à plusieurs reprises, et conservées durant quelques jours dans la terre humide, prirent bien, sucèrent une assez grande quantité de sang, et les piqûres guérirent sans le moindre accident. M. Simon, chirurgien sous-aide, a répété l'essai de M. Pallas, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient; et M. Dommanget a obtenu les mêmes résultats avec des sangsues qui avaient été appliquées sur la peau d'un varioleux, sur un phlemon, sur un érysipèle et sur le contour d'une dartre.

L'analyse étendue de ces intéressants travaux, ainsi que quelques détails sur ceux de MM. Rejou, Châtelain et Rudelle, se trouvent au tome XIX de ce recueil de mémoires.

I. ÉTABLISSEMENT DES VIVIERS OU ÉTANGS ARTIFICIELS A SANGSUES.

Pour conserver les sangsues et favoriser leur

propagation, il convient de former les viviers et étangs qui doivent les contenir, selon les indications fournies par la nature, de suivre la marche qu'elle indique, et de s'efforcer, autant que possible, d'arriver aux mêmes résultats par l'emploi des mêmes moyens ; en un mot, de placer ces vers aquatiques dans les conditions analogues à celles qui les entourent au sein des lieux naturels dans lesquels ils naissent, vivent et se multiplient en grande abondance.

Un coup-d'œil rapide jeté sur les habitudes et les besoins des sangsues donnera une idée exacte des conditions indispensables à leur existence et à leur accroissement.

Les sangsues vivent alternativement à l'air libre, dans l'eau et dans la terre ; elles supportent, dans les différents climats, les températures diverses des saisons, et trouvent dans la vase du fond des eaux ou dans la terre des rives qui les bordent, les moyens de se mettre à l'abri des variations brusques de l'atmosphère. On les rencontre dans les eaux courantes des ruisseaux, dans les eaux plus tranquilles des marais et même dans les eaux stagnantes des mares ; mais il a paru que si dans les deux dernières conditions elles se multipliaient plus abondamment, elles

étaient un peu moins aptes aux usages de la médecine.

Les eaux dans lesquelles se plaisent les sangsues reposent sur une marne argileuse mêlée de gravier, sur laquelle végètent un grand nombre de plantes aquatiques qui, par elles-mêmes ou par les nombreux insectes dont elles sont couvertes et entourées, contribuent à la nourriture des sangsues, à leur accroissement et à l'entretien de leur santé.

Les plantes fluviatiles sont douées de la propriété de purifier le liquide au milieu duquel elles habitent, et d'assainir l'air qui les environne. Elles dégagent incessamment, sous forme de bulles, une quantité assez considérable d'oxygène dont une partie se dissout dans le liquide, et dont l'autre s'oppose à sa corruption, en détruisant à leur naissance les gaz provenant de la décomposition des végétaux et des animaux qui ont cessé d'y vivre.

L'utilité de ces plantes s'étend plus loin encore. Les lentilles d'eau, par exemple, couvrent pendant une grande partie de l'année toute la surface des étangs d'une nappe luisante et verdâtre, qui réfléchit les rayons brûlants du soleil, et maintient ainsi, au dessous d'elle, la fraîcheur de l'élément liquide où vivent les sangsues. Elle

les garantit, en même temps, de la trop vive lumière, et de ces variations de température qui leur sont mortelles.

Pendant l'hiver, lorsqu'il gèle, les plantes fluviatiles produisent un effet contraire. Elles s'opposent au trop prompt refroidissement des couches inférieures de l'eau des étangs, soit en interceptant le passage aux rayons calorifiques, soit en les renvoyant par réflexion au sol même d'où ils s'échappent en tous sens.

Aux époques et aux heures où les sangsues, n'ayant rien à redouter des influences atmosphériques, sortent de la terre dans laquelle elles se tiennent le plus souvent cachées, on les voit nager avec beaucoup de vivacité, surtout au printemps, quand l'étendue des pièces d'eau leur en laisse la liberté. Elles aiment à se glisser en ondulant lentement à travers les plantes fluviatiles, sans doute pour y chercher quelque aliment, et pour se débarrasser sur les tiges et les feuilles épineuses des mucosités dont tout leur corps est enduit.

Cependant le repos est l'état habituel des sangsues. Elles ne peuvent le trouver que dans la terre, où elles se creusent un gîte et se tiennent immobiles. Elles s'y mettent à l'abri de ce qu'elles redoutent le plus, du froid en hiver. En effet, la

température du lit des marais est alors plus élevée que celle de l'eau qui la recouvre, et les couches supérieures de celle-ci étant en contact immédiat avec l'air froid de l'atmosphère, sont aussi moins chaudes que les couches inférieures. En été, les sangsues trouvent encore dans la terre argileuse un abri contre les variations de température et contre les influences météorologiques qui se font sentir bien plus lentement et plus faiblement au fond des eaux que dans leurs couches superficielles. Les jeunes sangsues, plus sensibles au froid que celles dont le développement est achevé, se tiennent presque constamment dans la terre, pour s'en garantir.

En général, les sangsues y restent enfouies tant que dure l'hiver ; elles y consomment en repos la quantité d'air dont elles ont rempli leurs poches respiratoires.

Au printemps, elles éprouvent le besoin de respirer un air plus oxygéné ; on les voit alors nager avec vivacité vers la surface de l'eau. Toutefois, dans cette saison et même en été, vers le point du jour, elles se fixent aux plantes aquatiques et y restent immobiles tant que la fraîcheur se fait sentir. Quand la chaleur du soleil vient les ranimer, elles serpentent, d'abord lentement, entre les plantes marécageuses, nagent

ensuite avec vivacité pendant quelques instants, puis regagnent bientôt le fond des eaux ou la terre qui les entoure, et restent blotties pendant la plus grande partie du jour dans les trous qu'elles s'y pratiquent. C'est, d'ailleurs, dans ces espèces de petites cavernes qu'elles déposent leurs cocons, quand vient la saison de la reproduction.

Ces faits pris en considération, on verra que c'est dans une eau plus ou moins promptement renouvelée par un courant, selon la nécessité du climat, que devront être placées les sangsues, dans le but de leur conservation ou de leur reproduction, et que des terres argileuses garnies de nombreuses plantes aquatiques devront tapisser le fond de l'eau.

Dans les contrées sèches et chaudes, où l'évaporation des eaux a rapidement lieu, des bassins en maçonnerie rafraîchis par un courant d'eau, sont d'une nécessité indispensable, surtout pour la conservation des sangsues réunies en grande quantité dans des bassins, à l'effet d'opérer le dégorgement du sang qu'elles ont sucé avec excès. Si, par exception, il pouvait en être autrement, ce ne serait que dans les terrains bas et humides des pays tempérés, où une évaporation lente et des infiltrations abondantes peuvent permettre

de conserver l'eau dans un bassin en terre suffisamment creusé et convenablement préparé.

Les établissements de Boufarick et les essais entrepris par M. Meurdefroy aux environs de Bordeaux, offrent des exemples de chacune de ces constructions.

Les viviers de Boufarick ont été établis de la manière suivante :

On a construit dix bassins en maçonnerie dont un de deux mètres cubes, huit de cinq mètres cubes, et le dixième de trente-six mètres de longueur sur cinq mètres de largeur. Ce dernier bassin a été formé par le mur d'enceinte et par les murs des autres bassins : il n'y a eu à construire qu'un petit mur dans le bas pour avoir un vivier qui, seul, peut contenir autant de sangsues que tous les autres bassins ensemble.

L'espace destiné à ces bassins ayant été creusé, le fond en a été fortement tassé ; on a ensuite creusé les fondations à un mètre de profondeur. Les murs furent élevés à une hauteur convenable. On a jeté dans chaque bassin un amas de cailloux, de chaux, de gravier et d'eau, de manière à former une couche de ciment qui, de vingt-cinq centimètres d'épaisseur, au moment de son application, fut réduite à quinze par la percussion. Durant quinze jours on a laissé sécher ; ce

temps écoulé, on a appliqué une seconde couche préparée avec parties égales de pouzzolane, de chaux et de gravier. Le tout, bien broyé, a formé une pâte homogène ayant cinq centimètres d'épaisseur.

On a laissé sécher de nouveau. Après avoir posé les gueules aux ouvertures de sortie et appliqué les toiles métalliques, on a rempli les bassins d'eau à l'effet de s'assurer qu'aucune fissure ne s'était formée.

Ces précautions prises, les bords de chaque bassin ont été garnis de gazon, semblable à celui dont on revêt les fortifications. On a arrosé la terre gazonnée et l'intérieur des bassins durant quinze jours, à l'effet d'en enlever l'odeur et de dissoudre la partie de chaux qui n'avait pas été incorporée au ciment.

Après s'être assuré que l'eau n'avait pas de saveur désagréable et qu'elle ne contenait plus de chaux, on a mis au fond des bassins une couche de gravier ayant cinq centimètres d'épaisseur: ce gravier facilite l'écoulement de l'eau à travers l'argile. Sur cette couche de gravier on a posé un lit de terre glaise préalablement levée. Ce lit a de vingt-cinq à trente centimètres d'épaisseur. On a jeté sur cette terre les débris de quelques plantes aquatiques de la famille des cryptogames et planté dans chaque

bassin des roseaux, des joncs et quelques autres espèces de végétaux croissant naturellement dans l'eau. Toutes ces précautions sont nécessaires pour obtenir des résultats avantageux.

Le premier bassin fut mis en service le 20 mars 1840 et le second en janvier 1841 ; à la fin de la première année, on remarqua déjà une propagation très-considérable. Les autres bassins ont été mis en service à la fin d'avril 1843, à l'exception d'un bassin réservé pour des expériences.

La localité où ces viviers ont été établis présente, du reste, tous les avantages désirables, soit pour la conservation, soit pour la reproduction des sangsues. Les eaux qui alimentent les bassins proviennent d'une source éloignée ; elles sont bien aérées et possèdent toutes les qualités d'une eau potable ; enfin, la température des lieux et les autres circonstances concourent à mettre ces annélides dans le milieu où ils ont l'habitude de vivre.

La condition des eaux vives et des constructions en maçonnerie n'a pas paru à M. Meurdefroy indispensable à la formation des viviers. Il a reconnu dans les essais qu'il a faits aux environs de Bordeaux, qu'un courant à peine sensible, et même une eau complétement stagnante, maintenue pure par une certaine quantité de plantes fluviatiles, favorisait suffisamment la conservation

et la multiplication des sangsues. En agissant selon les procédés de cet expérimentateur, praticables dans les cas qui ont été désignés, on réunirait les avantages d'une grande économie à ceux d'une exécution prompte et facile.

En conséquence de ces principes, voici comment ont été établies les mares artificielles de M. Meurdefroy aux environs de Bordeaux.

Après avoir reconnu quelques bonnes sangsues officinales dans un ruisseau dont l'eau avait un écoulement à peine sensible, ce pharmacien pensa qu'on devait y trouver tout ce qui était nécessaire à l'existence de ces annélides. La terre noire et vaseuse, les plantes et l'eau de ce ruisseau furent les éléments qui lui servirent à établir son premier vivier à sangsues, le 4 février 1843. Le 10 mars suivant, sept autres petits viviers d'essai furent établis sur le même modèle.

Ces viviers consistaient en petites cuves de bois de chêne ayant soixante-douze centimètres de profondeur et soixante de diamètre. Elles furent placées dans un jardin, sous quelques arbres fruitiers qui les abritaient, en partie, du soleil, et enterrées jusqu'au niveau du sol. Le fond de chaque cuvier fut recouvert de terre glaise, bien broyée et réduite en bouillie. Au-dessus de cette couche, il en fut mise une autre formée de terre

légère, sablonneuse, entremêlée de petits cailloux, destinée à fixer et à alimenter les plantes fluviatiles. Une précédente expérience avait appris que, sans cette seconde couche de terre, quelques-unes deces plantes ne végétaient point. Chacun des deux lits avait douze ou treize centimètres d'épaisseur ; la composition du second lit permettait aux sangsues de le traverser facilement, et de se rendre à la couche argileuse sous-jacente.

Sur ce sol furent placés quelques pieds de fontinale, et, au centre, deux jeunes pieds de phalaris arundinacée. On versa avec précaution dans le réservoir, une couche de vingt-six centimètres d'épaisseur d'eau d'un ruisseau. Il restait, depuis la surface de l'eau jusqu'aux bords supérieurs du cuvier, un espace vide de vingt centimètres à peu près. Quelques espèces végétales, des charagnes, des cornifles, des riccies, des lenticules, furent déposées près du roseau central, ainsi que quelques jeunes pousses de la pesse commune.

On n'a pas négligé d'introduire dans ces viviers avec les plantes fluviatiles au moment où on les a retirées des eaux marécageuses, les larves et les œufs d'une multitude d'insectes qui s'y trouvaient attachés, ainsi que d'autres animaux appartenant à différentes familles. Tous n'ont point tardé à

apparaître pleins de vie dans les viviers artificiels.

Cent-vingt-cinq sangsues, tirées de Hongrie et des Landes de Bordeaux, furent placées dans chacun de ces baquets dont l'eau n'avait pas été renouvellée. Trois mois après, ces sangsues étaient bien portantes, et quelques annélides filiformes se voyaient au milieu des plantes marécageuses.

Pour établir un vivier sur une plus grande échelle et en faire un objet d'une utilité plus directe, M. Meurdefroy choisit aux environs de Bordeaux un terrain bas, ayant pour lit une marne argileuse noirâtre, dont les eaux, entretenues par des infiltrations, gardaient en tout temps le même niveau. La couche superficielle de ce terrain était formée de terres argileuses d'alluvion que les eaux y déposent chaque hiver, en se retirant, après avoir converti durant plusieurs semaines, tout ce terrain en un véritable lac. A trois décimètres et plus bas, au-dessous de la couche superficielle, existe une marne argileuse, noire, glutineuse, que la dessiccation rend, non friable, mais compacte et adhérente.

Une fosse carrée ayant un mètre trente centimètres de profondeur et quatre-vingt-dix centi-

mètres de largeur fut creusée dans ce terrain. Ses murs coupés à pic se soutinrent d'eux-mêmes, à raison de la ténacité de la terre. De tous côtés, l'eau parvint dans cette fosse par une infiltration continue, mais tellement insensible, que la moindre agitation ne se manifesta plus à sa surface aussitôt que le niveau fut établi. Il s'arrêta et se maintint à quarante centimètres environ au dessous de l'ouverture de la fosse.

Trois cents sangsues grises et vertes des Landes de Bordeaux furent déposées dans la fosse, dans les premiers jours d'avril. On y jeta aussi quelques pieds d'hépatiques, des conferves, des charagnes, des fontinales, etc., et en grande abondance, des lentilles d'eau.

Au commencement du mois de juin suivant, on voyait nager dans ce vivier si simplement fait, de jeunes sangsues en très-grande quantité.

On ne doit point être arrêté dans ce mode de construction, par la crainte de voir les viviers détruits et les sangsues dispersées par l'effet des inondations de l'hiver. Quelques sangsues seront entraînées sans doute, mais en petit nombre. Aussi longtemps que dure le froid, et tant que leurs habitations marécageuses sont bouleversées

par les inondations, les sangsues se tiennent, sans bouger, assez profondément cachées dans la terre : on en trouve alors à plus de trente centimètres de profondeur du lit ordinaire des marais. D'ailleurs, elles sont trop sensibles aux variations de température que les phénomènes météorologiques produisent au sein des eaux pour y rester lorsqu'elles sont agitées. En été même, pendant les pluies et les orages, les sangsues se blotissent dans leurs petits terriers.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit que dans les établissements où l'on aura un petit cours d'eau à sa disposition, les bassins construits en maçonnerie devront obtenir la préférence, sur les bassins en terre. Ils offrent sur ceux-ci d'importants avantages : la pêche peut s'y faire avec plus de facilité ; ils peuvent être établis plus près des lieux d'habitation.

De plus, dans les pays chauds, les bassins de conservation construits selon ce système sont exempts de toute espèce d'inconvénient sous le rapport des émanations délétères.

Bassins en maçonnerie.—Ces bassins murés, au nombre de cinq, quatre petits, de deux mètres carrés, et un grand placé le long de ceux-ci, de huit mètres de longueur sur deux mètres de largeur, auront tous deux mètres de profondeur,

moitié au-dessous du niveau du sol, moitié au-dessus. Le fond en sera carrelé, et les jointures exactement bouchées avec un bon ciment. Ces bassins devront être de toute part entourés d'un mur qui en défendra l'approche. Le sol d'un mètre de large, entre les murs des bassins et le mur d'enceinte, sera parfaitement carrelé. Les eaux arrivant du dehors devront être réglées à volonté à l'aide d'un robinet. Chaque bassin aura un conduit particulier pour renouveler l'eau, une grille serrée pour donner issue au trop plein, et une ouverture garnie d'une toile métallique et d'une vanne ou d'un tampon, à l'effet de le vider complètement au besoin.

Les extrémités du grand bassin seront garnies de gazons posés les uns sur les autres, offrant assez de largeur à la base pour former un talus solide.

Une couche de terre glaise de quinze à vingt centimètres, bien pétrie et surmontée d'une couche de terre végétale mêlée de quelques graviers, permettra aux sangsues de s'y enfoncer, de s'y débarrasser des mucosités qui les incommodent parfois, et d'y trouver tour à tour un refuge contre la chaleur et contre le froid.

Sur cette couche de terre et particulièrement à la partie centrale, seront plantées quelques-

unes des espèces végétales qui ont été désignées, et la surface de l'eau sera garnie de riccies, de conferves et de lenticules.

Bassins en terre. — Dans les pays tempérés, bas, humides, quand, à proximité des bâtiments de service, on pourra disposer d'un terrain composé d'une marne argileuse, traversée en tout temps par des infiltrations souterraines, dont les eaux, en se dirigeant vers des courants inférieurs, se maintiendront au même niveau sans atteindre celui du sol, on pourra y faire creuser à des espaces convenables, des réservoirs en terre ou mares artificielles; mais sans ces conditions, la maçonnerie est indispensable.

Les bassins en terre, en même nombre que les précédents, devront avoir, le plus grand huit mètres de longueur sur quatre mètres de largeur, et les autres trois mètres carrés. La profondeur de ces bassins variera selon la nature du sol et la facilité de rencontrer l'eau: un mètre et demi à deux mètres suffiront dans un terrain bien choisi. Il convient d'avoir une couche d'eau de vingt-cinq à trente centimètres.

A Bayonne, un bassin en terre gazonnée, de cinq mètres et demi de longueur, sur trois mètres de largeur et deux mètres six centimètres

de profondeur, a reçu dix-sept mille cinq cents sangsues.

Les parois et le fonds des bassins seront garnis des plantes fluviatiles dont il a été fait mention, et des degrés en terre, gazonnés avec soin, permettront de descendre jusqu'au niveau de l'eau.

Du reste, les dimensions des bassins varieront selon l'importance du service auquel ils seront destinés, et selon les exigences de la consommation. Quelques arbres seront plantés autour d'eux, afin de les mettre, sous un ombrage protecteur, à l'abri de la trop vive ardeur du soleil.

Quel que soit le système de construction que les circonstances permettent d'adopter, les bassins à sangsues seront divisés en bassins de conservation et en bassins de reproduction. Les plus grands seront consacrés à ce dernier usage. Les bassins de conservation, dont la capacité vient d'être donnée, peuvent facilement contenir chacun de huit à dix mille sangsues. Ils seront classés de la manière suivante :

Le premier, renfermera les sangsues bonnes à être mises en service ;

Le second, celles qui, durant quatre mois, auront été appliquées, et auront besoin d'un long repos ;

Le troisième sera mis au même usage durant les quatre mois suivants ;

Le quatrième, à son tour, sera mis en service de la même manière, et recevra pour le dégorgement les sangsues pêchées au n° 2 et redevenues aptes à une application nouvelle.

Le premier bassin devenu vide sera visité, remis en état, et reprendra son tour dans le roulement de ce service régulier.

Trois ou quatre cents sangsues officinales, *vierges* et bien vives, seront jetées dans les viviers de reproduction pour les peupler. La saison particulièrement favorable à cette opération est le printemps. Sur la fin de l'été de l'année suivante, c'est-à-dire quinze ou dix-huit mois après, on pourra commencer dans ces viviers la pêche à des époques régulières, avec assez de modération cependant pour ne pas les épuiser. Les petites sangsues, trop jeunes pour être mises en service, seront rejetées dans les bassins de reproduction ; il en sera de même de celles qui seraient nées dans les bassins de conservation et qui seraient venues s'offrir aux mains des pêcheurs.

Dans les pays chauds, la pêche dans les viviers est possible toute l'année pour les besoins du service. Il n'en est pas de même dans les pays

froids ; on doit, à l'approche de la mauvaise saison, faire une réserve pour les temps de gelée. Une certaine quantité de sangsues sera placée dans des baquets préparés ainsi qu'il sera dit au paragraphe VI, et mise à l'abri du froid. Ces baquets seront, en quelque sorte, des viviers intérieurs.

Pour vider entièrement un bassin ou une mare, on peut, à l'aide de seaux ou de sébiles, remuer avec précaution l'eau et la terre, et les enlever. On passera le tout à travers un tamis de crin ou de toile métallique à l'effet d'en retirer les sangsues qu'on lavera plusieurs fois dans de l'eau de rivière ou de fontaine.

II. Soins et précautions a prendre pour la conservation et la reproduction des sangsues dans les viviers artificiels.

Quand les bassins sont revêtus de maçonnerie et alimentés par une eau courante, on est dans la nécessité, avant de leur confier des sangsues, de s'assurer du bon état des toiles métalliques qui garnissent leurs ouvertures. On doit avoir le soin de les nettoyer tous les jours avec un pinceau ou une brosse, à l'effet d'enlever les herbes et les mousses qui viennent les obstruer.

Il faut avoir l'attention d'enlever des viviers les sangsues mortes, surtout à l'époque de la reproduction : la putréfaction se manifestant en peu d'heures à cette époque, elles corrompraient promptement l'eau des bassins. De plus, les sangsues nouvellement nées s'attachent volontiers aux sangsues mortes, pour les sucer; il est d'observation que cette succion les fait languir durant plusieurs mois, quand elle ne les fait pas mourir.

On a remarqué à Boufarick que les sangsues ne sortaient pas de terre quand les bassins étaient sans eau : on essaya de la faire écouler avant d'y mettre de nouvelles sangsues et de ne laisser arriver une eau nouvelle que le quatrième jour. Depuis cette époque la mortalité a été presque nulle.

Les sangsues reproduisent aux premières époques du printemps et durant l'été. En Algérie, l'époque de la propagation se prolonge jusqu'à la fin du mois d'octobre. Tant qu'elle dure, il est nécessaire de ne mettre que très peu d'eau dans les bassins; la terre doit seulement être humectée. Quand un bassin contient trop d'eau, il arrive assez souvent que les sangsues sortent de la terre, abandonnent leur cocon, et, s'il n'est encore qu'à l'état rudimentaire, c'est un cocon perdu.

Toutes ces précautions seront particulièrement

prises en Afrique et dans tous les lieux où la sécheresse et la chaleur du climat doivent faire adopter, pour la construction des bassins, le système établi à Boufarick et à Tlemcen. En France, les conditions de conservation sont moins impérieuses, et les sangsues placées dans les bassins construits selon le modèle établi aux environs de Bordeaux exigent peu de soins. On se contentera d'enlever les sangsues mortes de la surface de l'eau des bassins.

Quand dans les uns et dans les autres de ces viviers, les sangsues sont disposées à faire leurs cocons, elles s'enfoncent dans la vase des bassins. Le cocon dans le principe est mucilagineux ; il n'a pas de forme régulière. Le huitième jour il présente des stries spongieuses et commence à revêtir la forme ovoïde. Il augmente progressivement, ses cellules se dessinent, et à la fin du second mois, il est entièrement développé ; il a alors la forme et la grosseur d'une olive. Il renferme autant de petites cellules que de sangsues ; en le plaçant entre l'œil et la lumière, on distingue facilement les petites sangsues ; enfin, elles rompent leur cage, et viennent onduler à la surface de l'eau. Un cocon ne renferme pas moins de quinze sangsues, et ce nombre est rarement dépassé.

A l'époque de la reproduction, on éloignera, autant que possible, tout ce qui pourrait nuire au calme dont il est nécessaire d'entourer les sangsues. Ainsi la pêche, si elle devenait indispensable, se ferait sans bruit et sans agitation de l'eau.

Les sangsues qui ont opéré la succion sur des blessés, des fiévreux ou des vénériens peuvent redevenir propres à des applications nouvelles et à la reproduction. A cet effet, après avoir été soumises aux précautions et aux lavages réitérés dont il sera question ci après, elles pourront être mises dans les bassins. Leur contact est sans danger pour les autres sangsues, même pour celles qui sont nées depuis peu.

L'hiver quand la gelée survient, elle n'a aucune action sur les sangsues ; elle ne peut les atteindre. Aux premiers froids, elles s'enfoncent profondément dans la terre. En tous cas, sous un ciel rigoureux, on pourrait par mesure de précaution, couvrir les viviers de paillassons.

III. Époques les plus favorables a la pêche des sangsues.

Les époques les plus favorables à la pêche des sangsues ne sont pas les mêmes sous les diffé-

rents climats. L'étendue et la profondeur des marais ou des ruisseaux où l'on veut pêcher peuvent encore faire varier ces époques ; mais en tout pays c'est au retour de la belle saison, quand la température de l'eau commence à s'élever, que l'époque de la pêche est marquée : elle dure plus ou moins de temps, selon les différents pays.

Epoque de la pêche dans les pays froids.

Dans les contrées froides et tempérées comme sont presque tous les départements de la France, c'est principalement pendant la dernière quinzaine du mois de mai, durant les mois de juin et de juillet que la pêche des sangsues présente les plus grands avantages. Durant ce temps ces vers aquatiques sont toujours en mouvement. Ils sont excités par la chaleur et par l'approche de l'époque principale de la reproduction ; ils sont très-vifs, restent rarement au fond de l'eau ; ils viennent sur les bords des marais où frappent les rayons du soleil. On les voit se fixer sur les feuilles des plantes aquatiques et passer au milieu des jeunes tiges des roseaux. Le soir, après le coucher du soleil, les sangsues quittent quelquefois les marais qu'elles habitent pour aller chercher leur nourriture dans les prairies du voisinage,

mais il est rare d'en rencontrer sur l'herbe après minuit.

Vers la première quinzaine du mois d'août, les sangsues se retirent dans la vase, s'enfoncent dans la terre pour y déposer leurs cocons. On ne voit plus à cette époque que les sangsues qui sont trop jeunes pour vaquer à la reproduction, ou celles qui, à raison de leur âge, ne forment plus de cocons.

Si l'on a intérêt à ménager un marais naturel, on s'abstiendra de se livrer à la pêche de ces annélides à l'époque principale de leur propagation : non seulement les résultats en seraient peu avantageux, mais on dépeuplerait entièrement le marais si on le pêchait plusieurs années de suite pendant les mois d'août, septembre et octobre.

Les mois de décembre, janvier, février et mars ne conviennent pas pour cette pêche. Aux premiers froids, les sangsues se retirent au fond des marais ou dans la terre argileuse des bords des ruisseaux. Elles cherchent à se soustraire à l'influence de l'hiver. Aussi, quelle que soit l'intensité du froid, la gelée ne peut les atteindre ; elles restent engourdies dans leurs profondes cellules jusqu'à ce que la glace soit rompue, jusqu'au retour des beaux jours.

Epoques de la pêche dans les pays chauds.

Dans les contrées où la température est très-élevée, la pêche des sangsues, dans les marais naturels, peut avoir lieu à peu près toute l'année; mais elle ne sera avantageuse que durant quelques mois.

On peut diviser ces mois en deux époques :

La première et la plus profitable commence aux premiers jours d'avril pour être continuée durant les mois de juin et juillet.

La seconde époque se compose de la fin d'octobre, des mois de novembre et décembre, si les pluies qui tombent ordinairement durant ces mois ne sont pas trop froides.

Toutes les heures de la journée ne sont pas également convenables à la pêche des sangsues. Dans les contrées chaudes, dans le midi de la France, et principalement en Afrique, les nuits sont souvent froides en été; il en résulte que vers le milieu de la nuit les sangsues, pour se soustraire à l'influence du froid, s'enfoncent dans la vase et sous les pierres. Aussi le matin aperçoit-on très peu de sangsues sur les herbes et à la surface de l'eau. Ce moment serait donc mal choisi pour la pêche de ces annélides. Mais aussitôt que les rayons du soleil viennent frapper la nappe

d'eau, ne serait-ce que dans une très-petite partie, on voit les sangsues quitter leurs cavités et affluer vers ce point. Elles sont continuellement en mouvement ; elles montent sur les herbes ; elles nagent dans tous les sens jusqu'au moment où le soleil vient à baisser. En un mot les heures les plus favorables à la pêche des sangsues sont de onze heures du matin à quatre heures de l'après-midi.

Moyens employés pour la pêche des sangsues.

Les moyens employés pour la pêche des sangsues varient à raison des lieux qu'on veut exploiter. L'étendue, la profondeur des étangs naturels, la quantité de vase et d'herbes qu'ils contiennent exigent des procédés différents.

1° Le meilleur moyen de pêcher les sangsues, quand il est praticable, est de les prendre à la main. Si l'eau présente une surface unie, on se baisse sur ses bords; on la frappe légèrement avec une rame, on remue la vase, les sangsues s'élèvent et viennent nager à la surface de l'eau. Elles ne tardent pas à s'attacher à la terre ou aux herbes qu'elles rencontrent. Il est alors facile de les saisir avec la main.

2° Après avoir agité la vase, on fait asseoir un

homme sur les bords de la mare ou de l'étang, les jambes nues plongées dans l'eau. Au loin, l'eau est agitée avec une rame, et le même mouvement est continué en approchant du bord. Les sangsues viennent se fixer sur les pieds et sur les jambes du pêcheur. Comme elles ne piquent pas aussitôt qu'elles s'attachent, le pêcheur a le temps de se retirer et de faire tomber les sangsues sur un linge ou dans un baquet à moitié rempli d'eau. On recommence cette manœuvre autant de fois que cela est nécessaire.

3° Si la mare naturelle est large et peu profonde, abondamment garnie d'herbes aquatiques, le meilleur moyen est de la traverser les jambes nues, en agitant l'eau et la vase, comme précédemment. Les sangsues viennent se fixer aux jambes ; on les fait glisser sur un tamis qu'on pousse devant soi, puis on les met dans un sac.

4° Si l'étang qu'on se propose d'exploiter est profond, s'il présente de larges espaces dégarnis d'herbes et de joncs, on peut faire une pêche très abondante, au moyen d'un filet à mailles serrées. Ce filet doit avoir au moins trois ou quatre mètres de circonférence; il doit être garni de balles de plomb sur ses bords, afin d'atteindre promptement le fond de l'eau, d'envelopper toutes

les sangsues qui nagent et celles qui rampent sur la vase.

Quand on veut lancer ce filet, on doit d'abord le disposer dans la main, de manière à pouvoir l'étendre par le mouvement qui lui est imprimé. On doit le tirer avec précaution, sans mouvements brusques, à l'effet d'éviter de blesser les sangsues, et d'empêcher celles qui sont fixées au dehors du filet de se détacher.

5° Quand un étang est vaste et profond, on peut le parcourir à l'aide d'une petite nacelle, et se servir pour pêcher d'un petit filet semblable à ceux à prendre les papillons, avec cette différence que celui des pêcheurs sera fait d'un tissu de crin et que le manche en sera plus long.

6° Autrefois les sangsues se prenaient à la main dans les bassins de Boufarick. Le pêcheur se plaçait sur le gazonnement ou sur un petit banc; mais l'expérience a appris que par ce moyen on écrasait un certain nombre de sangsues. On a également renoncé à l'usage des filets, introduit avant que le fond des bassins fût garni d'herbes aquatiques. Les extrémités plombées du filet arrachaient en trop grande quantité les plantes qui n'avaient que des racines filiformes.

Aujourd'hui dans les bassins de Boufarick la pêche se fait de la manière suivante :

Une boîte en bois de vingt-cinq centimètres de longueur, sur quinze de hauteur et de largeur, fermée au moyen de deux petites charnières, plonge légèrement dans l'eau des bassins, sans nuire aux plantes aquatiques dont ils seront tapissés. Cette boîte est percée sur toutes ses faces d'une infinité de petites ouvertures plus étroites en dedans qu'en dehors, mais dont le plus petit diamètre peut livrer passage à une sangsue. Cette caisse, dont l'intérieur est garni de plantes aquatiques et de mousses, est fixé à l'aide d'une corde à la poutrelle qui traverse les bassins. Dans la soirée et dans la matinée du lendemain les sangsues pénètrent par les ouvertures, s'introduisent au milieu des herbes placées dans la boîte. Vers onze heures on retire la caisse, et les sangsues qu'elle renferme sont versées sur un linge. On choisit celles qui sont propres au service; les autres sont rejetées dans les bassins. Ce procédé fort simple permet de pêcher journellement les sangsues nécessaires aux différents services de Boufarick, sans nuire à la conservation des bassins.

IV. Époques favorables a l'expédition des sangsues.

Le printemps et l'automne sont les saisons où il est le plus favorable de transporter les sangsues. Dans les mois de mai et de juin particulièrement, elles sécrètent peu de mucosités et s'enfoncent facilement dans la terre et dans la mousse dont on garnit les vases qui les renferment. A cette époque les chaleurs n'étant pas encore très-fortes, l'argile reste plus longtemps à la même température ; elle se dessèche moins vite et l'on a peu à craindre de la putréfaction.

On peut aussi avec avantage expédier des sangsues durant les mois d'octobre et de novembre. A cette époque, les sangsues sont bien portantes, elles résistent mieux à l'agitation du voyage que pendant les mois les plus chauds de l'année. D'ailleurs, l'air étant chargé d'humidité maintient la terre dans un constant état de fraîcheur, elle reste molle et facile à pénétrer.

Pendant les mois de juillet et d'août, époque des grandes chaleurs, on ne peut expédier des sangsues qu'à de très-petites distances. La terre et les autres substances employées à leur emballage se dessèchent promptement ; de plus, les mucosités que rendent les sangsues se putréfient en très-peu de temps. On est obligé durant

le trajet, de faire de fréquentes stations pour rafraîchir les baquets qui les contiennent, et ces variations subites de température peuvent occasionner des pertes considérables. On doit, du reste, autant qu'on le peut, éviter de faire voyager les sangsues durant l'époque de la propagation.

En hiver, les expéditions de sangsues sont très-difficiles à faire dans les contrées froides: ce n'est pas que ces annélides ne résistent bien à la gelée; la difficulté tient aux précautions excessives qu'il convient de prendre à leur arrivée. Quand les sangsues sont à leur destination, si la terre, l'eau ou les autres objets qui ont servi à les emballer sont congelés, on ne pourra les tirer des caisses qui les contiennent sans courir le risque d'en perdre un très-grand nombre en brisant la glace.

On doit à l'arrivée placer la caisse qui contient les sangsues dans un local dont la température ne soit pas à plus de 4° ou 5° au-dessus de zéro. On versera de l'eau presque glacée sur la terre qui renferme les sangsues, le lendemain cette eau sera remplacée par une nouvelle quantité un peu moins froide que la première, et ainsi de suite jusqu'à ce que la terre soit bien amollie. Si en arrivant on plaçait les sangsues dans une

chambre dont la température fût plus élevée que le degré indiqué, elles périraient toutes; elles seraient *brûlées*.

V. Maniere d'emballer les sangsues, et précautions a prendre durant le temps du transport.

Avant de faire une expédition de sangsues, il est nécessaire de soumettre ces vers à quelques précautions préliminaires, qui peuvent varier suivant la durée du voyage, et suivant la quantité de sangsues qu'on se propose d'expédier.

On doit examiner soigneusement les sangsues dont on veut faire l'envoi et rejeter comme impropres au voyage celles qui sont malades ou gorgées de sang. Il faut, autant que possible, qu'elles soient de même espèce; les sangsues d'espèces différentes se piquent quelquefois, particulièrement quand elles sont serrées et qu'elles restent longtemps en contact. On doit rejeter les deux espèces dites bâtardes, quand on se sert de terre pour les expédier; non qu'elles piquent les sangsues d'espèce différente, mais parce que étant constamment en mouvement elles détruisent leurs cellules. Il faut séparer celles qui sont très-petites; elles piquent les grosses et les incommodent beaucoup. On doit rejeter les sang-

sues qui ont des cicatrices, celles-ci peuvent s'ulcérer par le frottement et amener la putréfaction.

Si les sangsues à expédier ont été pêchées depuis peu, il est nécessaire de les examiner très-attentivement : elles sont quelquefois recouvertes d'une espèce particulière de petites sangsues qui les dévorent. Les piqûres de ces parasites s'ulcèrent très-promptement. On doit aussi séparer de ces sangsues l'espèce connue sous le nom de sangsue de cheval. Celle-ci sécrète en très-grande abondance des mucosités brunes et âcres qui exercent une action délétère sur les sangsues qu'elles touchent ; elles les font mourir en très-peu de jours.

Les sangsues choisies sont lavées à grande eau. Elles sont ensuite bien essuyées à l'effet de les débarrasser de l'humidité et des mucosités.

Si le trajet qu'elles doivent parcourir est peu considérable, on dispose les sangsues dans un pot de terre poreuse, d'une capacité relative au nombre de sangsues que l'on veut expédier. Elles ne doivent pas être trop serrées ; leurs mouvements doivent être libres. On ne met dans le vase qu'une très-petite quantité d'eau parce que les oscillations continuelles du liquide les fatiguent. Les sangsues et l'eau ne doivent pas

remplir ensemble plus des deux tiers du vase. On les enveloppe ensuite dans un linge mouillé pour les maintenir dans un état de fraîcheur toujours égale. Le pot est placé dans une petite caisse garnie de paille lavée et séchée.

Si l'on doit expédier des sangsues à une distance de cent cinquante à deux cents kilomètres, on doit les placer dans de grands pots à large ouverture. Ces pots seront garnis jusqu'à la moitié de leur hauteur d'herbes et de mousses aquatiques. On ne doit mettre les sangsues dans les pots que par petites quantités à la fois; quand les premières sont bien cachées dans les herbes, on en ajoute d'autres, jusqu'à ce que les pots soient remplis aux deux tiers. De temps en temps on ajoute quelques gouttes d'eau pour maintenir l'humidité des herbes.

On recouvre les pots avec des toiles de crin sur lesquelles on fixe un couvercle en bois percé de plusieurs trous pour favoriser le passage de l'air. Les pots seront ensuite placés dans des paniers en osier, garnis de paille lavée destinée à les préserver des chocs et à amortir les cahots de la voiture.

Dans certaines circonstances difficiles, on peut se contenter de mettre les sangsues dans des sacs de toile mouillée, placés sur de la paille lavée.

Ces sacs seront maintenus humides par de fréquents arrosages d'eau de rivière ou de ruisseau.

Toutefois ces moyens ne peuvent être mis en usage ni pour les voyages à grandes distances, ni pour les expéditions d'un grand nombre de sangsues. Dans ces cas, le procédé suivant réunira toutes les chances de succès.

Il consiste dans l'emploi de grandes caisses percées à leur partie supérieure de deux petites fenêtres opposées l'une à l'autre et garnie de toile métallique, livrant un libre passage à l'air. Ce sont ces caisses qui, recouvertes de paillassons et à moitié remplies de terre glaise lavée et amollie, serviront au transport des sangsues dans les cas dont il s'agit.

Le choix et la préparation de la terre, dans ces circonstances, n'est pas chose indifférente. Elle doit être prise de préférence dans un sol argileux; à dix ou douze centimètres de profondeur, délayée dans un baquet, et lavée plusieurs fois à grande eau. Après avoir soigneusement, même à l'aide d'un tamis, si la chose est nécessaire, séparé de cette argile les pierres, les lombrics ou vers de terre, les racines et débris de végétaux qu'elle pourrait contenir, on en forme une espèce de bouillie claire que l'on expose sur des toiles d'emballage pour la faire

égoutter à l'ombre jusqu'à la consistance de pâte molle. Quatre ou cinq jours suffiront à cette dernière opération. On reconnaît que la terre est propre à recevoir les sangsues quand, en y plongeant le doigt, on peut l'en retirer sans qu'il soit sali.

Lorsque la terre est convenablement préparée, on la dispose par petites portions dans les caisses; on doit avoir le soin de la tasser et de n'y pas laisser de vide. La surface étant sans inégalités, on ajoute les sangsues par petites quantités, afin de leur permettre de creuser plus facilement leurs loges. On couvre ces caisses de toiles de crin ou de métal sur lesquelles on ajoute un couvercle en bois. Ce couvercle sera percé en plusieurs endroits afin de favoriser le renouvellement de l'air dans les caisses.

Dès que toutes les sangsues sont logées, c'est-à-dire vers le troisième jour, on peut procéder au chargement qui se fera sur des voitures suspendues. Les caisses seront placées et fixées sur des lits de paille assez épais pour amortir toute secousse et pour les garantir de tout ébranlement. Le foin, surtout celui qui est nouveau et odorant, ne sera pas employé à cet usage: il est d'observation qu'il nuit beaucoup aux sangsues.

Si vers la fin du voyage la terre était trop dure

ou trop tassée, il suffirait de la recouvrir de plusieurs linges mouillés, placés les uns sur les autres; les sangsues n'ayant plus la même quantité d'air et sentant la fraîcheur du linge feront des mouvements et viendront se placer sous la toile. Par leur déplacement, elles rendent à la terre toute sa mollesse. Le lendemain, en enlevant la toile, on voit un grand nombre de sangsues à la surface de l'argile molle, mais bientôt l'impression de l'air extérieur les fait rentrer dans leurs cavités. Il n'est pas nécessaire de s'arrêter longtemps en route pour opérer ces changements, une demi-heure est suffisante.

En arrivant les sangsues doivent être placées dans un endroit frais et bien aéré. On découvre les caisses, on verse de l'eau sur la terre jusqu'à ce que la surface en soit recouverte à la hauteur de cinq ou six centimètres. Sous l'impression de l'eau les sangsues sortent en grand nombre de l'argile. On verse cette première eau sur un tamis à l'effet de prendre les sangsues à la main; cette opération est plusieurs fois réitérée. Quand on s'aperçoit que les sangsues ne sortent plus de la terre quoiqu'elle soit encore couverte d'eau, on la délaye avec précaution et l'on en forme une sorte de bouillie claire, à la partie supérieure de laquelle les sangsues sont toutes

apportées. On les prend à poignées ; on les lave plusieurs fois dans une eau de rivière ou de fontaine à la température de l'atmosphère ; ensuite on les essuie et on les conserve pour l'usage qui leur est destiné.

Les sangsues qui ont séjourné longtemps dans la terre, surtout en voyageant, sécrètent une très grande quantité de mucosités quand on les met dans l'eau. Elles ont besoin de quelques jours de repos. On doit les changer d'eau au moins une fois par jour pendant une semaine : ce temps écoulé, elles sont absolument dans les mêmes conditions que celles qui viennent d'être pêchées.

Les expéditions de sangsues faites de cette manière réussissent fort bien, même en Afrique, par les plus fortes chaleurs.

VI. Conservation des sangsues dans les établissements où il n'y a pas de viviers.

Les procédés pour la conservation des sangsues dans les établissements où il n'y a pas de viviers pourront varier selon le but que l'on se propose d'atteindre.

Les sangsues d'approvisionnement doivent être conservées dans l'argile préparée.

Celles réservées pour les besoins journaliers

du service seront gardées dans des bocaux de verre ou dans des vases de terre, avec les précautions qui vont être indiquées.

Premier procédé ; sangsues d'approvisionnement. — On doit avoir pour les sangsues d'approvisionnement trois ou quatre baquets en bois d ontla capacité peut varier de vingt à cent litres, selon l'importance de l'établissement. On les garnit de terre préparée de la même manière que celle employée à l'expédition des sangsues ; on doit seulement la tenir un peu plus molle. Les sangsues sont comptées, mises sur la terre des baquets, par nombres plus ou moins considérables. Quand les premières se sont logées dans la terre, on en ajoute d'autres jusqu'à ce que le baquet soit suffisamment garni.

Les sangsues se portent presque toutes vers la circonférence des baquets. Elles recherchent ce qui leur offre de la résistance ; cette disposition annonce en elles un besoin de se fixer aux corps solides ; on pourra favoriser cette tendance ou cet instinct en plaçant au milieu de l'argile molle une brique lavée, avant d'y introduire les sangsues.

Les baquets garnis aux deux tiers de leur capacité ne seront couverts qu'avec du canevas,

de la toile de crin ou de métal, de manière à ne pas intercepter l'air. Dans cet état, les baquets seront déposés dans une chambre bien aérée, tenue proprement et mis à l'abri des attaques des chats, des rats et autres animaux qui pourraient faire leur proie des sangsues.

Tous les jours, les baquets seront découverts, à l'effet de renouveler l'air, d'enlever les sangsues mortes à la surface de l'argile, et de s'assurer si celle-ci ne dégage pas de mauvaise odeur, ne se durcit pas trop ou ne se couvre pas de moisissure. Dans ce dernier cas, les sangsues seront promptement changées de baquet et d'argile, après avoir été lavées à grande eau.

Si la terre devient trop dure, ce qui peut arriver vers le troisième mois, on recouvrira sa surface d'un linge mouillé ; cela suffira pour lui rendre sa mollesse.

Les sangsues se conservent parfaitement dans la terre cependant on ne doit pas les y laisser plus de trois mois sans les laver. On les fait séjourner durant quelques jours, dans une eau fréquemment renouvelée, où elles sécrètent une très-grande quantité de mucosités ; puis on les remet dans une argile fraîchement préparée.

A l'époque de la reproduction, les sangsues conservées dans un baquet déposent leurs cocons

dans la terre. On s'aperçoit de l'éclosion des jeunes sangsues quand, en versant un peu d'eau sur la terre, on les voit nager à la surface. On délaie alors la terre avec précaution, on retire toutes les sangsues qui apparaissent, et on sépare les grosses des petites. Celles-ci et les cocons à éclore peuvent servir à vivifier un étang ou une mare.

Second procédé ; sangsues du service journalier. — Pour la conservation des sangsues réservées aux besoins du service journalier, on doit avoir plusieurs vases ou bocaux à large ouverture et de capacité relative. Le fond de ces vases sera garni d'une couche de gravier de cinq à six centimètres d'épaisseur ; on ajoutera, dans chacun d'eux une suffisante quantité d'eau. Les sangsues, lavées et essuyées, seront placées dans ces vases. L'eau, d'une égale température, sera changée tous les jours.

La nature des vases dans lesquels on conserve les sangsues n'est pas une chose indifférente. L'hiver, il convient d'accorder la préférence aux bocaux de verre ; ils conservent plus longtemps l'eau à la même température et sont plus faciles à nettoyer. Les pots en terre, surtout ceux de terre poreuse, conviennent mieux pour l'été. Ils entretiennent l'eau sans transition brusque dans

un état continuel de fraîcheur, surtout s'ils sont enveloppés d'un linge mouillé.

Les pots, les vases dont on se servira seront couverts de toile peu serrée, de crin ou de fil, maintenue à l'aide d'une ficelle.

Toutes les eaux ne sont pas également propres à la conservation des sangsues ; on doit accorder la préférence à l'eau de rivière ou de fontaine, à la température de + 12 ou 15°.

On ne doit pas mettre un trop grand nombre de sangsues dans les mêmes vases. Quelle que soit la nature de ceux-ci, ils doivent être tenus très-proprement.

Les sangsues doivent être placées dans un lieu bien aéré, dont la température soit peu élevée. Elles doivent être tenues éloignées du bruit et des odeurs fortes, et, autant que possible, exposées aux bienfaits de la lumière diffuse.

Ces procédés, mis en usage à Boufarick, ont été suivis des plus heureux résultats. On n'y a éprouvé, depuis plusieurs années, que des pertes très-légères ; cependant, l'on y conserve quelquefois dix à douze mille sangsues dans des vases ou dans des baquets.

VII. Moyens de conserver les sangsues qui ont déja été appliquées et de les rendre propres a une seconde succion.

Pendant longtemps on a rejeté les sangsues qui avaient été appliquées une première fois : quelques praticiens pensaient qu'elles étaient devenues impropres à une nouvelle application; d'autres allant plus loin les considéraient comme dangereuses, et croyaient que dans cet état, elles pouvaient inoculer une maladie. De ces deux erreurs, la dernière est la seule qui soit encore aujourd'hui un peu accréditée.

Les expériences les plus exactes ont démontré jusqu'à l'évidence, que des sangsues ayant opéré la succion, si elles étaient convenablement dégorgées par la pression ou par un long repos, pouvaient non seulement reprendre leur vigueur, leur agilité première et redevenir propres à une application nouvelle, mais encore que cette application pouvait être faite sans aucune espèce de danger.

Divers procédés ont été proposés pour opérer le dégorgement des sangsues; vantés pendant quelque temps ils ont été successivement abandonnés comme n'offrant aucun des avantages qu'on en avait attendus. L'usage du sel marin

du nitre, de l'infusé de tabac, de l'acide acétique affaibli, de l'alun, etc., ont paru des moyens plus nuisibles qu'utiles. Sous l'influence de ces substances irritantes, les sangsues s'agitent, leurs muscles se contractent; bientôt après elles languissent et meurent pour la plupart.

L'action de l'ipécacuanha recommandé par M. Robert Dick, comme moyen de dégorger les sangsues, a récemment paru nulle à plusieurs expérimentateurs; le charbon n'ajoute sur elles aucune action à celle de l'eau.

Quelques personnes pour faire rendre aux sangsues le sang dont elles se sont gorgées, ont pratiqué une incision profonde à la partie postérieure de leur corps. Ce moyen en fait périr un grand nombre et doit être abandonné. Il a d'ailleurs l'inconvénient d'être lent et difficilement praticable.

Les seuls moyens soigneusement expérimentés qui aient offert de bons résultats, et les seuls par conséquent qui méritent d'être recommandés, sont: le repos prolongé, et le dégorgement opéré par la pression.

Dégorgement par repos prolongé. — Immédiatement après avoir servi, les sangsues seront lavées à plusieurs reprises dans une eau de ri-

vière ou de fontaine, à la température de 15 à 20°, à l'effet de les débarrasser du sang et des viscosités dont elles sont couvertes. On déposera les sangsues lavées dans des jarres en terre dont le fond sera garni d'argile. Dans le courant de la journée, le lendemain et les jours suivants, on enlevera soigneusement les sangsues qu'on trouvera mortes à la surface de l'argile. Celles qui n'auront pas été incommodées par l'excès de nourriture iront s'enfouir dans la terre où elles resteront blotties. L'eau sera renouvelée toutes les quarante-huit heures pendant douze ou quinze jours, et les mêmes précautions seront continuées.

Les sangsues survivantes seront mises alors dans de grands baquets ou cuviers pleins d'eau, placés à l'air libre, garnis d'argile et de plantes fluviatiles.

Dans les établissements pourvus de viviers conservateurs, les sangsues y seront placées et surveillées avec les précautions qui ont été indiquées. On les verra bientôt s'enfoncer en terre où elles iront se blottir pour quelque temps dans l'immobilité.

Environ cinq ou six mois après avoir été traitées de cette manière, les sangsues redeviennent pleines de vigueur et de vivacité. Toutes

pourront être remises en service ou placées s'il y a lieu dans des viviers de reproduction.

Dans des circonstances difficiles, si le pressant besoin de sangsues se faisait sentir, on pourrait obtenir immédiatement une seconde application au moyen du procédé suivant:

Dégorgement opéré par la pression. — Peu de temps après la première application, on met les sangsues pendant quelques minutes dans de l'eau à la température de + 20° à l'effet de relâcher un peu les tissus. Après les avoir essuyées on les saisit une à une par leur extrémité postérieure avec le pouce et les deux premiers doigts de la main gauche recouverts d'un linge; puis appliquant les deux premiers doigts et le pouce de la main droite un peu mouillés sur le milieu du corps de la sangsue, on les passe à plusieurs reprises et légèrement de la queue vers la tête, de manière à lui faire rejeter le sang qu'elle a pris. Si l'on serrait avec violence on détruirait l'élasticité des muscles, en les déchirant on leur ôterait le pouvoir de se contracter et la sangsue périrait. L'opération doit se faire avec délicatesse, pour éviter que la trop grande quantité de sang chassée à la fois n'occasionne la rupture de l'orifice.

Au fur et à mesure que l'on en a dégorgé une,

on la jette dans un vase contenant de l'eau à la température de + 20° dans le but de faciliter l'évacuation complète du sang. Au bout d'un quart d'heure, cette eau sera remplacée par de l'eau à + 10° de temps en temps renouvelée par une eau à la même température.

Les sangsues traitées de cette manière pourront être réappliquées immédiatement après avoir été dégorgées ; mais ce moyen convenable seulement dans d'impérieuses nécessités, ne peut être mis en usage plusieurs fois sans danger pour les sangsues. Il sera donc préférable, quand on le pourra, d'avoir recours aux viviers de dégorgement.

VIII. Maladies des sangsues, leurs causes et moyens de les en préserver.

Quand dans l'état de liberté les sangsues jouissent de la quantité d'air, d'eau, de lumière, qui leur est nécessaire ; quand dans les étangs naturels elles peuvent nager au milieu des plantes aquatiques ou s'enfoncer dans la vase qui en tapisse le fond, elles conservent tous les signes de la santé, leur forme, leur couleur, leur vivacité; toute affection qui leur ferait perdre une partie de leur agilité ou de la faculté de s'enfon-

cer profondement en terre, les livrerait bientôt à d'avides ennemis dont elles deviendraient la proie.

Il n'en est pas de même quand elles sont resserrées dans les vases où le plus ordinairement on les tient captives; elles subissent souvent dans ces circonstances des modifications assez remarquables. Si quelquefois elles se conservent bien durant plusieurs mois, d'autres fois, au contraire, une exsudation surabondante les fatigue; les variations atmosphériques auxquelles elles sont fort sensibles leur causent de l'agitation; plus ou moins promptement on voit changer leur forme, varier leur couleur; enfin elles prennent un aspect languissant qui annonce une maladie à laquelle elles succombent quelquefois en très-peu de temps.

Il est assez difficile de faire une recherche exacte des causes de ces altérations morbides. On a prétendu que la plus influente résultait de l'action de l'électricité sur les mucosités sécrétées par les sangsues. Les autres causes ont paru naître de la putréfaction dans laquelle on les laisse quelquefois, ou de l'air vicié par les gaz qui résultent de la décomposition des matières animales. Quelques précautions que l'on ait prises, on a vu la mortalité s'introduire dans

des vases où les sangsues étaient tenues très-proprement. Il est donc évident que dans certaines circonstances les annélides gardés en apparence avec un soin extrême manquent cependant de quelques-unes des conditions indispensables à leur existence et qui n'ont pas encore été suffisamment appréciées.

Quant aux maladies dont les sangsues sont quelquefois si promptement et si mortellement atteintes, M. A. Brossat, pharmacien à Bourgoin, est un des premiers qui les aient observées et caractérisées. Il a publié sur ce sujet un mémoire qui a paru en 1822, dans lequel il fait la remarque qu'il était difficile de conserver une provision de sangsues faite avant le mois de septembre, sans se voir traverser par trois maladies différentes qui atteignent ces vers dans toutes les saisons, excepté l'hiver.

Les trois maladies observées par M. Brossat et qui lui ont paru être trois espèces d'épidémies sont :

1° *La métallique.* La dénomination de métallique donnée à cette maladie lui vient, dit l'auteur, du *facies* que les sangsues affectent quand elles en sont attaquées. Elles contractent des nodosités en forme de chapelet sur tout le corps.

Pendant la durée de cette maladie qui est de

onze jours, les sangsues sont tout à fait impropres à la succion.

La métallique attaque les sangsues depuis le mois de mars jusqu'à la fin de mai ; elle en fait périr un très-grand nombre.

Pour la combattre, M. Brossat expose les sangsues dans des espèces d'alcarazas, vases poreux composés de charbon et d'argile cuite, suspendus à un courant d'air, afin d'entretenir la température de l'eau au-dessous de celle de l'atmosphère. Il ajoute à l'eau des vases une petite quantité de lait.

2° *Le mucus*. La deuxième maladie qui atteint les sangsues enfermées dans les vases, est le mucus, affection qui les rend élastiques et mucilagineuses.

Cette maladie qui ne dure que trois jours entraîne les sangsues par centaines; elle règne depuis le mois de juin jusque vers la fin du mois d'août.

M. Brossat oppose à cette maladie un bain d'eau tiède tous les jours. Il tient les sangsues le reste du temps dans un mélange d'eau et de charbon pulvérisé auquel il ajoute un peu de miel.

3° *La jaunisse*. Cette maladie est la plus affreuse de toutes, dit l'auteur du mémoire ; la

queue des sangsues devient jaune comme du safran et semblable aux stigmates de cette plante. Si l'on ne leur porte un prompt secours, elles périssent toutes à la fois.

Le moyen curatif employé par M. Brossat consiste à percer la queue des sangsues avec une aiguille. Il sort de la piqûre un peu d'eau jaune. On plonge ensuite les sangsues dans de l'eau légèrement tiède, à l'effet de les laver, puis on les met dans de l'eau contenant un peu de caramel en dissolution.

Après l'opération celles qui doivent survivre ne tardent pas à reprendre leur vivacité naturelle.

Aux affections observées par M. Brossat, on en peut joindre une non moins dangereuse dont M. Claude a donné la description. Cette maladie est l'inflammation du canal intestinal. Les sangsues qui en sont atteintes augmentent de volume, elles ont les anneaux inégaux, les lèvres boursouflées, sanguinolentes. On trouve dans le tube digestif de ces sangsues une matière fluide, mêlée à du sang corrompu; leurs muscles sont amollis et paraissent en putrilage.

Cette maladie que M. Claude considère comme contagieuse, est due à la décomposition des mucosités sécrétées par les sangsues, quand on

néglige de changer l'eau dans laquelle on les a placées.

D'après les considérations exposées en tête de ce paragraphe, et d'après ce qui a été dit dans le cours de cette instruction, concernant la conservation des sangsues, il est facile de prévoir quelles seront les recommandations qui seront faites au sujet du rétablissement de leur santé.

Si dans le nombre des sangsues nouvellement reçues il s'en trouvait quelques-unes de malades, ou s'il se manifestait une épidémie parmi celles réservées pour le service journalier, on devrait s'empresser de les placer toutes soit dans les baquets garnis d'argile et de plantes aquatiques dont la description a été donnée au titre VI, soit, si la quantité était considérable, dans un bassin en terre que l'on ferait creuser à cet effet. L'exemple suivant, emprunté au mémoire de M. Meurdefroy, pourra servir de preuve que ce moyen est le plus simple, comme il est le plus rationnel.

Ce pharmacien eut occasion d'arrêter une épidémie à laquelle des sangsues succombaient par centaines. Le 3 juin 1843 on lui remit huit cents sangsues dans l'état le plus déplorable et dont la perte était jugée certaine.

On remarquait chez les unes des nodosités, des étranglements sur différentes parties du corps; chez d'autres le corps était dur, rétréci, sans mouvement dans son tiers postérieur; la peau sur un grand nombre d'entre elles portait des plaies de place en place. Toutes ces sangsues étaient sur le point de succomber; la personne à laquelle elles appartenaient en avait fait le sacrifice.

Un cuvier rond, portant un mètre soixante-dix-huit centimètres de diamètre sur quatre-vingt-cinq centimètres de profondeur, fut disposé pour les recevoir. Sa composition fut à peu près semblable à celle des viviers d'essai dont il a été fait mention (Voy. titre I); les lits de terre avaient chacun dix-huit centimètres d'épaisseur, la couche d'eau vingt-huit centimètres, et il restait au-dessus d'elle un espace vide ayant vingt-un centimètres.

Pour offrir, dans ce réservoir, plus de points d'appui aux sangsues et de fixité aux conferves, trois pieds de phalaris furent plantés dans le sol, l'un au centre, les deux autres aux bords du cuvier.

Aussitôt que les huit cents sangsues malades y furent placées, les plus faibles se laissèrent tomber au fond, sans essayer de pénétrer dans la

vase, et périrent à sa surface le premier ou le second jour, au nombre de cent environ. Celles qui avaient encore un peu de force ondulèrent péniblement et se fixèrent, ou plutôt se posèrent sur les plantes fluviatiles; le plus grand nombre s'attacha sur la paroi interne du cuvier, toutes à la même hauteur et tellement rapprochées qu'elles formaient une espèce de collier. La moitié supérieure ou antérieure du corps des sangsues était au-dessus de l'eau, le reste plongeait dans le liquide. Elles restèrent ainsi dans une parfaite immobilité. De temps à autre, cependant, elles quittaient leur position pour aller serpenter entre les plantes, puis elles venaient la reprendre. Le sixième jour, les sangsues nageaient avec plus de vivacité et se fixaient moins souvent sur le cuvier que sur les végétaux ou dans le sol. Enfin, le 14 juin, elles étaient parfaitement guéries.

Il est à remarquer que ces sangsues ne se plongèrent point d'abord dans la vase, comme le font celles qui sont bien portantes ; mais seulement quand elles commencèrent à reprendre des forces et que leur organe cutané, cicatrisé ou moins douloureux, leur permit de s'enfoncer dans la terre et d'en supporter le frottement.

Il est présumable que c'est à l'abondance de

l'air oxygéné que les sangsues ont trouvé dans le milieu où elles ont été plongées, qu'est dû ce prompt et complet rétablissement ; la terre et les plantes fluviatiles ont ensuite contribué différemment à augmenter leur vigueur.

DISTRIBUTION DES PRIX

AU VAL-DE-GRACE,

A LA SUITE DU CONCOURS DE 1844.

Une séance solennelle a eu lieu le 14 octobre à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, pour la distribution des médailles, après le concours de 1844.

L'assemblée paraissait plus nombreuse encore qu'à l'ordinaire. A midi, aux sons d'une musique militaire, étaient réunis dans l'hémicycle consacré à ces solennités et décoré avec un luxe élégant, par les soins de M. Versial, directeur de l'établissement, M. le général Naudet, chef du cabinet de M. le maréchal ministre de la guerre; M. l'intendant militaire Evrard de Saint-Jean, directeur de l'administration de la guerre, délégué par le ministre; M. le chef du bureau des hôpitaux militaires; M. le chef d'état-major de la première division; MM. les membres du conseil de santé; MM. les officiers de santé en chef et les professeurs de l'hôpital de Perfectionnement; plusieurs notabilités parmi lesquelles

on remarquait M. Barbier, ancien chirurgien en chef de cet hôpital, et M. Roche, membre de l'Académie de médecine ; un grand nombre des officiers de santé des hôpitaux militaires de Paris, de l'hôtel royal des Invalides et des corps de la garnison; enfin, MM. les chirurgiens sous-aides et élèves.

M. Evrard de Saint-Jean, après avoir ouvert la séance, a donné la parole à M. Alquié. L'orateur a prononcé avec chaleur et conviction, un discours interrompu plusieurs fois par les marques de la plus vive satisfaction, et couvert enfin d'unanimes applaudissements.

M. le directeur de l'Administration de la guerre a pris ensuite la parole : il a été écouté par toute l'assemblée avec une attention vive et soutenue. Son allocution a été accueillie avec sympathie, et couronnée d'applaudissements prolongés.

La distribution des trois médailles décernées a terminé une séance dont le Val-de-Grâce gardera longtemps le souvenir ; elle a été pour lui une véritable fête de famille.

Discours de M. Alquié, médecin en chef et premier professeur à l'Hôpital Militaire de Perfectionnement.

Messieurs,

Chaque année ramène ce moment, moment de joie et de triomphe pour quelques-uns, moment solennel pour tous. En effet, pour beaucoup d'entre-vous cette imposante cérémonie arrête des travaux dont il est utile de se rendre compte, avant de recommencer une nouvelle tâche; pour d'autres elle a une signification plus importante; elle marque la limite où le disciple voit se rompre les liens qui l'attachaient à l'école; ou sorti d'une longue et paternelle tutelle, il s'engage dans une voie où sa raison et son tact deviendront, désormais, ses meilleurs appuis, ses guides les plus sûrs.

C'est à ceux-ci que je veux m'adresser. Ma parole, en leur arrivant pour la dernière fois, les ramènera pendant quelques instants encore à cette science qui a été leur unique occupation pendant plusieurs années, pour leur donner ensuite les conseils de l'expérience et de l'affection, alors qu'il vont réellement commencer la carrière médicale militaire, et devenir membres actifs d'une famille qui attend d'eux le travail, le zèle, le dévouement et la haute probité, véritables sources de cette considération qui forme sa

première richesse, celle dont elle est, à la fois, si fière et si jalouse.

Aujourd'hui seulement, Messieurs, vous devez reconnaître combien nous avions raison de vous dire, au début : La tâche du médecin est immense, travaillez, travaillez sans relâche; travaillez surtout avec cette suite et cette méthode, sans lesquelles les plus grands efforts ne laissent rien après eux, que la fatigue et quelquefois le découragement. En effet, Messieurs, n'éprouvez-vous pas quelque surprise, et peut-être quelque vanité, en vous rappelant tout ce que vous avez vu, et tout ce que vous avez fait? Votre souvenir embrasse à peine toutes les connaissances auxquelles vous avez été initiés, et vous pouvez comprendre, maintenant, que si les sciences sont indispensables à la médecine, la médecine les domine toutes par son importance ; importance qu'établissent la nature et la hauteur du but qu'elle veut atteindre, et les difficultés sans nombre qu'il lui faut surmonter.

Dès que nous voyons l'homme céder à ce besoin qui entraîne toujours sa pensée vers la découverte des merveilleux mystères qui l'entourent, il s'offre à lui-même comme le plus intéressant des problèmes, et la médecine naît promptement du désir si naturel de conserver la santé, le plus précieux des biens, et de prolonger la vie; cette faveur que nous plaçons encore

au-dessus de la santé : c'est dire que son origine est ancienne comme celle de l'homme lui-même.

Quand on songe que, depuis lors, l'œuvre n'est jamais restée interrompue; que de tout temps, elle a été continuée par des esprits élevés et laborieux; qu'à de fréquentes époques, elle a été maniée par ces intelligences supérieures qui laissent toujours une trace profonde de leur passage, on serait en droit de penser que la science est faite; que le but est atteint, et qu'arrivés les derniers, il ne nous reste plus qu'à devenir les dépositaires et les conservateurs de dogmes immuables... Vous le savez maintenant, Messieurs, il n'en est rien. Si tant de travaux ne sont pas restés sans résultat, ils appellent cependant bien plus de travaux encore; aussi la médecine mérite-t-elle toute la place qui lui a été faite dans vos études, et en vous ramenant sans cesse au lit des malades, nous avons cherché à vous prouver que là surtout on trouve, par une observation incessante et méthodique, la seule lumière qui puisse guider le médecin; que dans cette voie seulement l'on acquiert ce que ne peut donner toute la science des doctrines, le *tact médical*, cette admirable faculté qui a fait, à toutes les époques, les hommes vraiment puissants dans la médecine.

Toutefois Messieurs, les doctrines ont une importance que nous avons pris soin d'établir; il est difficile

de marcher sans elles, et les intelligences qui, dans tous les temps, ont dominé l'opinion et dirigé les masses, n'ont dû ce rare privilége qu'aux systèmes auxquels elles se rattachaient, en les fortifiant de toute la puissance de leurs écrits; et le plus souvent, en créant des doctrines nouvelles qui résument mieux les faits, et expliquent d'une manière plus satisfaisante ce que les faits les plus clairs gardent toujours d'indéfini; et enfin, se posant comme des guides moins faillibles à travers tous les écueils de la pratique. D'ailleurs les sciences les plus exactes ne s'en passent pas : la théorie de l'électricité qui, en elle-même, n'est qu'une hypothèse, les théories de la lumière, ont rendu d'immenses services à la physique; la chimie actuelle agite plus de théories, à la fois, que n'a fait la médecine à aucune époque de son histoire, ce qui ne l'empêche pas d'être en progrès.

Mais, Messieurs, s'il est vrai que les doctrines sont une chose utile, indispensable, s'il est vrai que leur succession est comme une série de relais d'où la science s'élance pour continuer sa route dans la voie providentielle du progrès, n'est-il pas également vrai que, sans en être esclave, il faut savoir garder leurs dogmes, et n'accepter les lois d'un pouvoir nouveau que lorsque sa prééminence est établie par la grande épreuve de la clinique. Pour nous, en présence de ces prétendus systèmes qui, depuis quelques années, surgissent de toutes parts, nous nous demandons si tant

d'efforts n'ont été réunis pour renverser le colosse qui s'était fait une part si glorieuse dans la science, qu'afin de planter dans cent endroits divers des bannières sans couleur. Nous avouons qu'à l'aspect de ce qui se passe, nous ne pouvons abdiquer les principes qui nous ont si longtemps guidés, soit dans la pratique soit dans l'enseignement; car, dans ceux auxquels on veut nous rallier, notre esprit ne voit encore que des ébauches. Aussi, Messieurs, au moment où vous allez débuter dans l'exercice de notre art, ne pouvons-nous trop vous recommander de rester fidèles à ces principes, et de ne jamais vous en écarter sans de suffisants motifs. Autrement, vous vous égarerez dans des routes inconnues, et tel d'entre vous qui embrasse aujourd'hui la médecine avec enthousiasme pour la vérité, peut être conduit à propager l'erreur.

Ce danger ne serait pas à redouter si, dans les sciences médicales comme dans les sciences exactes, tout était défini et positif; mais il n'en est pas ainsi, et telle est la nature de l'esprit humain, qu'il cède avec complaisance au prestige des faits extraordinaires, de ceux qui sortent des règles communes. Cette préférence pour les choses hors du domaine de la raison nous inspire bientôt du mépris pour les principes d'après lesquels on se guide tous les jours dans la pratique de l'art. De là cette tendance à l'empirisme, et cette facilité à promettre des merveilles, premier pas

vers un mal dont les progrès grandissent chaque jour.

Cette école, Messieurs, a été le berceau d'une doctrine qui a plus remué la science que ne le firent jamais les systèmes qui l'ont précédée. Votre origine, en vous rattachant par vos maîtres à son illustre fondateur, vous impose des devoirs que nous vous avons souvent rappelés. Ils veulent que tout en conservant la liberté d'examen et votre droit de contrôle, vous soyez plus circonspects que personne, quand il s'agit de proscrire ou d'accepter des systèmes.

La doctrine physiologique, avec les nombreuses modifications que le progrès scientifique lui a imprimées, nous semble offrir encore le meilleur cadre, la meilleure méthode. Jamais, vous le savez, nous n'avons souscrit à son omnipotence, et lorsqu'il y a douze ans nous élevions pour la première fois la voix dans cet amphithéâtre, nous expliquâmes nettement notre pensée à ce sujet.

« La médecine physiologique, disions-nous, n'est pas « le dernier mot de la science, le principe de l'irri- « tation sur lequel elle repose n'est pas encore assez « général pour embrasser tous les faits. Quelques-uns « de ceux qui tiennent à l'altération des liquides et à « l'action thérapeutique des médicaments ne se prê- « tent pas à sa systématisation. Au lieu de dédaigner, « au lieu d'écarter ces faits, il faut les étudier avec « un soin particulier, afin de les rallier à la théorie

« générale, ou d'introduire dans la théorie de nou-
« velles modifications »; et ce que nous disions alors avait déja été dit, et bien mieux exprimé, dans la belle introduction du Dictionnaire en 15 volumes, par un de vos plus dignes maîtres, dont il ne nous est pas permis de dire en ce moment le nom dans cette enceinte (1).

Le temps n'a fait qu'élargir et multiplier les lacunes qui motivaient alors nos réserves. Cependant, aujourd'hui encore, nous croyons que, mieux qu'une autre, cette doctrine pourra vous guider et dans la pratique et dans vos travaux scientifiques. En effet, Messieurs, qu'y a-t-il en médecine? des faits relatifs aux solides de l'économie, des faits relatifs aux liquides; des forces dynamiques, dont ces deux ordres de faits dessinent plus ou moins le jeu, prononcent plus ou moins la nature.

Or, dans les liquides, comme dans les solides, quel est le fait pathologique le plus commun, le plus fréquent, le plus général, si ce n'est l'irritation, l'état phlegmasique, à différentes nuances, et diversement exprimé par la nature et la fonctionnalité des parties? La doctrine physiologique s'est emparée du fait dominant de la pathologie. Voilà tout : et, pendant plus de vingt années, ce *fait principe* a été considéré, dans

(1) M. Bégin, ex-chirurgien en chef du Val-de-Grâce, membre du Conseil de Santé des armées.

le monde médical, comme la plus large base d'une généralisation. Aujourd'hui, cette importance est contestée, et amoindrie à un tel point, que s'il fallait en croire certains écrivains du jour, de cette irritation, de cette inflammation, sujet de si violentes luttes, il ne resterait plus rien : ce ne ne serait plus que métaphores et mots dénués de signification. *Verba et voces præterea que nihil.* Que sont-elles devenues, s'écrie-t-on du haut d'une autre chaire ? Que reste-t-il de tant de débats?... il en reste ce qui a toujours existé du temps d'Hippocrate , comme du temps de Galien, du temps de Van-Helmont comme du temps de Boerrhaave, du temps de Pinel comme du temps de Broussais; il en reste le plus grand phénomène de la morbidité , celui qui naît sous l'aiguillon d'un insecte comme sous la flèche d'un sauvage, celui qui perce les tissus avec le furoncle et qui les parcourt, en rampant, avec l'érysipèle; celui que vous trouvez dans le parenchyme des organes comme dans les tuniques des diverses membranes qui les couvrent, dans l'épaisseur des parois des vaisseaux comme dans les mailles serrées du tissu osseux ; celui qui constitue les dix-neuf vingtièmes des affections; celui que la thérapeutique provoque si souvent , comme l'un de ses auxiliaires les plus efficaces; celui enfin qui, point de départ résultat, ou moyen, est là, toujours là, sous

l'œil, sous la main du médecin qui ne peut jamais, sans danger, négliger de le prendre en considération sérieuse.

Mais, nous dit-on, ces nombreuses affections, ces divers états que vous appelez du nom de phlegmasies, ne sont pas des phlegmasies. La rougeur, la tumeur, la chaleur, la douleur, quoique étant les caractères fondamentaux de l'inflammation, ne sont là que des circonstances accessoires de la maladie; celle-ci est ailleurs, elle est dans le sang, elle est dans les fluides, elle est dans ce quelque chose d'inconnu, d'inappréciable, qu'on est convenu d'appeler *pyrexie*, *fièvre typhoïde*, *scarlatine, érysipèle*, *rougeole*, etc.

Nous savons que dans ces cas l'inflammation n'est pas toute la maladie; mais là encore, elle constitue l'un de ses principaux éléments. Nous savons qu'une condition inconnue y joue un grand rôle, et jamais nous ne négligeons de la prendre en grande considération dans le choix des moyens de traitement que nous dirigeons contre elle; mais ce fond mystérieux, ce *quid ignotum* de certaines maladies que nous ne pouvons apprécier avec nos sens, peut-on nous en démontrer l'existence, nous en faire connaître la nature? Les moyens d'analyse qui ont conduit à tant et de si utiles découvertes, ont-ils fait connaître pourquoi le sang d'un rubéoleux, malgré la turgescence inflammatoire de toute l'économie, ne présente pas une

couenne, comme celui d'un simple pleurétique; pourquoi chez un pneumonique, jeune, fort, vigoureux, sanguin, au début de la maladie, le sang sortant rapidement par une veine largement ouverte, ne produit pas toujours cette couenne épaisse, ce caillot dense, nageant dans le sérum; pourquoi, n'existant pas à la première saignée, ces conditions se rencontrent, parfois, à la seconde? pourquoi, souvent, malgré la persistance des symptômes inflammatoires, l'état du sang se modifie d'une manière complète, sous l'influence invisible d'une constitution médicale ou d'une épidémie? Eh bien tous ces faits, tous ces phénomènes que nous observons sans pouvoir les expliquer, la science du jour les laisse dans une entière obscurité. Elle se heurte ici contre les mêmes obstacles que l'observation antique, et, longtemps encore, nous serons réduits sur ces points aux seules ressources de l'induction opérant sur les signes matériels qui les caractérisent.

Est-ce à dire que nous proclamons l'inutilité des efforts tentés de toutes parts pour percer le mystère de la nature intime de certaines maladies? nullement, Messieurs, et la doctrine de l'irritation loin d'en être gênée s'en accommode, et souvent s'en fortifie. C'est ainsi que l'augmentation de la fibrine dans le sang des individus atteints de phlegmasie, fait constaté par la chimie, viendrait, s'il en était

besoin, justifier l'idée générale de l'inflammation et la caractériser par un signe constant.

Que l'énergie de notre langage ne vous surprenne pas, Messieurs. Vous ne pouvez mesurer comme nous toute l'injustice, toute l'ingratitude de la génération présente envers le génie de Broussais; l'oubli profond des bienfaits qu'il a multipliés dans toutes les branches de la pratique de l'art; comme nous vous n'avez pas vu ces salles encombrées de fébricitants que l'on gorgeait de bouillons substantiels, de décoction de quinquina, de potions où, à la serpentaire de Virginie, on associait le musc, le camphre, l'éther, et tout le cortége des excitants les plus incendiaires! Vous n'avez pas vu ces plaies enflammées qu'on arrosait de vin chaud; qu'on pansait avec les onguents les plus irritants. Vous n'avez pas eu à reculer de dégoût, à l'aspect de ces grandes réunions de vénériens saturés de mercure, tandis que des chancres rongeurs dévoraient les tissus que de larges ulcères projetaient, dans tous les sens, l'inflammation la plus délétère. Alors le ptyalisme sordide, alors la pourriture d'hôpital, aux infectes émanations, avaient droit de domicile dans les salles de nos syphilitiques, alors les accidents les plus graves se multipliaient à l'infini! eh bien! messieurs, c'est la médecine physiologique qui a changé complétement la face de ces choses, en enseignant aux praticiens à combattre d'abord cette inflammation des tissus et, par conséquent, à enlever à

la maladie le plus redoutable de ses éléments. Aujourd'hui que la thérapeutique de toutes ces affections est extrêmement simplifiée, les médecins et les malades en jouissent sans trop s'enquérir, ou plutôt sans s'enquérir aucunement de la doctrine et du grand maître qui leur en ont procuré les bienfaits. C'est ainsi, Messieurs, que, dans notre état social, chacun jouit des immenses prérogatives d'une large et sage liberté, ne se rappelant plus tout ce qu'elle a coûté d'efforts et de sacrifices à nos pères qui l'ont conquise.

Vous ne serez, Messieurs, les imitateurs, ni de l'ingratitude des uns, ni de l'injustice des autres. Pénétrés des grands services rendus à la médecine par Broussais, vous honorerez sa mémoire en restant fidèles à ce qu'il y a de vrai dans cette doctrine qui, reposant sur l'anatomie et la physiologie, vous ramènera sans cesse à ces deux larges bases de notre science.

Pour cela, Messieurs, relisez souvent ce livre admirable des *Phlegmasies chroniques*, relisez les propositions de médecine et le cours de pathologie, et vous ressentirez ce bien-être qu'on éprouve à la lecture de Racine et de Bossuet, après qu'on a été, pendant un certain temps, nourri de la littérature industrielle de l'époque. Cette lecture vous apprendra encore ce que nous avons souvent redit, c'est que, partout, dans ses livres comme dans ses leçons, Broussais a laissé de

larges ouvertures au progrès qu'il a constamment appelé de tous ses vœux.

D'ailleurs, Messieurs, trouverons-nous, dans les doctrines du moment, des principes mieux assis?

Les quelques faits sur lesquels chacune d'elles s'appuie, suffisent-ils pour effacer toutes nos croyances ? est-ce donc la chimie qui doit nous donner cette lumière que tous les esprits poursuivent ?

Personne plus que nous ne voit avec intérêt les travaux entrepris, et conduits en commun par les médecins et les chimistes; mais il faut le reconnaître, à part l'élucidation de trois ou quatre maladies (le diabète, l'albuminurie, la chlorose, la gravelle), ces travaux n'ont apporté à la médecine que le stérile accroissement de quelques théories de plus. Certes, ce n'est pas nous MM. qui méconnaîtrons les services que la chimie rend chaque jour à l'art de guérir. Elle éclaire la physiologie de l'homme sain ; elle transporte ses appareils au lit de l'homme malade; elle analyse les sécrétions, et nous fait connaître la nature des transformations organiques; en nous enseignant les propriétés des corps, et, par analogie, leur influence sur l'économie vivante, elle nous épargne bien des essais, bien des expériences qui ne seraient pas toujours sans danger. Elle nous rend d'éminents services dans les asphyxies, dans les empoisonnements, dans l'art de corriger les miasmes dont l'air est

infecté; et, grâce à ses lumières, la thérapeutique n'est plus cet arsenal informe, d'où le médecin ne tirait que des armes infidèles dont il ne pouvait apprécier ni la force ni les effets.

Mais tout en reconnaissant l'immense importance de la chimie, tout en émettant la pensée que c'est d'elle encore que la science de l'homme, en santé comme en maladie, a le plus à attendre, nous devons nous tenir en garde contre ses téméraires empiétements. Les leçons du passé ne doivent pas être perdues pour nous, et le souvenir des dommages causés à la vraie médecine, par les chimistes et iatro-chimistes de toutes les époques, doit nous rendre très-réservés quand il s'agit de ses nouvelles prétentions. Il n'y aurait, croyez-le bien, Messieurs, pas plus de sagesse à se laisser entraîner aujourd'hui dans la considération exclusive des phénomènes fournis par les liquides organiques, qu'il n'y en avait naguère à s'attacher à un inflexible solidisme. N'oublions pas que dans la vogue de quelques tentatives; dans l'importance involontairement exagérée de quelques résultats, il faut faire une large part à cet esprit de réaction qui, dans les sciences comme dans la politique, est une des plus déplorables tendances de l'esprit humain. D'ailleurs, Messieurs, faites en conscience l'inventaire de toutes ces merveilles qu'on exalte à grand bruit d'expériences et d'analyses, et dites nous s'il y a là (dans ce qui concerne la médecine) de quoi construire une doctrine qu'on puisse mettre à la

place de celle qui a résumé les travaux de près d'un siècle, et qui ne s'est produite que par les efforts continus, progressifs, des Haller, des Chaussier, des Pinel, des Bichat et des Broussais.

La méthode numérique nous satisfait-elle davantage? nous ne saurions l'admettre : simple procédé de vérification *à posteriori*, jamais elle ne pourra s'élever, pour nous, à la hauteur d'une méthode, puisqu'il sera éternellement vrai qu'en médecine, le problème est individuel. Sans doute, le calcul peut nous faire savoir d'une manière générale, dans quelles proportions se montrent les diverses maladies chez les habitants de telle ou telle contrée ; chez les hommes et chez les femmes, chez les enfants et chez les vieillards; dans quelle proportion elles existent chez les individus de telle profession et chez ceux de telle autre; mais jamais elle ne pourra établir, d'après les faits enregistrés, que telle formule de traitement doit s'appliquer à tel ordre de faits, parce que rien n'est variable comme les faits en médecine, et que rien n'est plus rare que leur parfaite identité.

Nous reconnaissons que les chiffres sont une base nécessaire pour la solution d'une foule de problèmes qui intéressent l'étiologie et la prophylaxie des affections morbides ;la statistique est appelée notamment à rendre d'amples services à l'hygiène militaire. Elle nous aidera à classer en quelque sorte les garnisons sur une échelle d'activité morbifique ; elle nous dira

la fréquence relative des maladies dans les différentes localités, la proportion des malades suivant l'âge, l'origine, les professions antérieures, l'ancienneté de service, la spécialité de l'arme, etc., etc. Nous concevons qu'après le retour incessamment le même, d'observations identiques, pendant un grand nombre d'années, l'administration supérieure prenne des mesures pour modifier en bien toutes ces conditions mauvaises, nous le concevons et nous applaudissons à tout ce qu'elle fait pour réunir les matériaux dont elle a besoin, en même temps que nous émettons le vœu que ces matériaux soient toujours recueillis par des intelligences consciencieuses. C'est là de l'hygiène, de l'administration éclairée par la médecine; c'est l'accomplissement des devoirs départis aux gouvernements, tuteurs intéressés du bien-être des populations. Mais vouloir, d'après les chiffres, établir, formuler une méthode de traitement, à laquelle seraient impitoyablement soumis tous les cas appartenant à une catégorie d'affections données ! dire, par exemple, que les émissions sanguines, appliquées à haute dose à 100 malades atteints de pneumonie, ont eu pour résultat ici 90 guérisons et 10 décès, tandis que le même nombre de malades traités ailleurs par un autre mode de traitement ont donné 20 décès et 80 guérisons : conclure, d'après ces faits, que, puisque la première méthode a été suivie de plus de succès

que la seconde, elle est la seule *méthode vraie, la seule qu'il faille employer*; qu'elle doit être formulée, constituée, à l'état de règle, élevée à la puissance de loi! voilà ce que nous ne pouvons admettre, ce que l'expérience et la raison repoussent chaque jour.

En effet, Messieurs, ne peut-il pas, ne doit-il pas arriver qu'une nouvelle série de cent malades, atteints de pneumonie, se composera de cas semblables aux 10 que la première méthode n'a pu guérir, et semblables aussi à ceux qui l'ont été par la seconde; comment alors, nous vous le demandons, appliquer la formule inflexible? Eh! Messieurs ce que nous supposons là, vous l'avez vu l'hiver dernier dans nos salles; vous avez remarqué et nous avons fréquemment arrêté votre attention sur ce point, que les pneumonies et pleuro-pneumonies du mois de décembre et de la première moitié de janvier cédaient comme par enchantement à un traitement antiphlogistique énergique; tandis que celles de février et de mars s'y montraient rebelles, et exigeaient, avec une grande réserve dans les déplétions sanguines, l'intervention active d'un autre ordre de moyens. Et pourtant, les malades de février et de mars étaient porteurs de pneumonies comme ceux de décembre et de janvier; mais ces affections différaient entre elles par ce quelque chose qui en constitue la *nature propre* et les nuances de cent façons diverses. Ceci peut s'appliquer à une foule d'autres maladies. Ainsi donc, Mes-

sieurs, admettons les chiffres comme moyen d'étude et de vérification, repoussons-les, comme méthode générale. La science de l'homme est trop multiple pour se plier à la rigueur de leurs corollaires.

Tant d'autres doctrines incomplètes, contradictoires ou bizarres qui surgissent chaque jour, sont-elles plus propres à nous convaincre? Non, Messieurs, et vous arrivez à une époque qui doit être plus que jamais celle des recherches opiniâtres et des études sérieuses. Dans ce conflit d'idées, de doctrines qui s'entrechoquent aujourd'hui dans la médecine, dans cette anarchie de la science qui semble dans toutes les phases, condamnée à répéter celles de la société; au milieu des efforts divergents et des expériences sans nombre; dans ce tumulte des intelligences qui cherchent la vérité et qui s'agitent sans ordre, vous devrez demander à une observation consciencieuse, lente et réfléchie, les convictions qui détermineront votre choix, au jour du dénouement. C'est qu'en effet, Messieurs, l'observation seule donne des résultats qui ne périssent jamais, et qui nous apparaissent, avec toute leur valeur, à l'instant des attristantes difficultés de la pratique, comme au jour des grands débats de la science. Jusqu'à ce jour, vos maîtres marchaient à vos côtés s'ils ne vous précédaient, dans cette œuvre essentielle et laborieuse. Vous savez par eux ce qu'elle exige de soin, d'intelligence et de temps. Ils vous ont appris

qu'il n'est point de fait insignifiant, point de phénomènes qu'on puisse négliger. Vous les avez vus, tantôt heureux dans leurs pronostics, pressés dans leur action, relever l'éclat et l'utilité de l'art, en condamnant subitement la douleur au silence ; tantôt, au contraire, hésitant avec sagesse, attendre, spectateurs vigilants, les efforts d'un organisme conservateur, ou détourner les résolutions funestes d'une nature parfois aveugle. C'est ainsi que s'appuyant sur l'expérience antique et sur l'observation judicieuse des faits, vos maîtres vous ont initiés aux difficultés de la pratique en même temps qu'il vous ont rendus familiers ces moyens d'investigation, qui, de nos jours, donnent au diagnostic une précision presque mathématique.

Ces moyens dont la nécessité vous a été si souvent démontrée, ne négligez jamais de les mettre en usage, conservez, Messieurs, conservez cette habitude d'examen scrupuleux, minutieux même, laquelle est si régulièrement suivie dans cette école. Par là, vous éviterez les mécomptes qui viennent parfois frapper d'une douloureuse surprise le médecin inattentif, alors qu'ayant négligé la quotidienne constatation de l'état de son malade, il voit apparaître subitement une complication funeste, qui avait germé et avait grandi à son insu. L'examen des malades, l'interrogation répétée des diverses régions et surtout des diverses cavités, en même temps que la prise en consi-

dération de toutes les modifications survenues dans les symptômes et dans la marche des maladies, vous mettront à l'abri de pareilles erreurs. Et puis, cette heureuse habitude d'investigation à fond a un autre avantage. Elle agit profondement sur l'état moral du malade et lui donne la mesure de l'intérêt que sa souffrance vous inspire, sa confiance redouble à chaque exploration nouvelle, et c'est ainsi que le traitement moral marche de front avec le diagnostic.

L'importance bien démontrée de ces moyens d'investigation ne doit pas, Messieurs, vous faire un instant négliger une autre sorte d'examen. Nous voulons parler de celui qui consiste, non pas à voir, mais à regarder, à épier, à contempler le malade, à suivre les mouvements de sa physionomie et les diverses attitudes de son corps, soit dans la veille, soit dans le sommeil, soit que le délire l'agite ou que la prostration et le coma le plongent dans une immobilité funeste. Souvent la contraction d'un muscle de la face, souvent la disposition du décubitus vous indiqueront à quelle maladie vous aurez affaire, ou bien quelle modification sera survenue dans une affection en traitement. C'est ainsi que l'on arrive à ce coup d'œil médical que les médecins cliniciens peuvent seuls acquérir, et qui fait tant d'honneur à ceux qui le possèdent. Aujourd'hui séparés de ces maîtres dont l'expérience aplanissait tant de difficultés sous vos pas, vous n'abandonnerez pas l'observation, vous la continuerez au con-

traire avec conscience, avec ferveur, et malgré votre isolement, peut-être à cause de votre isolement, votre sagacité se développera, habile à reconnaître, à définir à rapprocher, à classer, à prévoir. Chaque jour, en voyant grandir vos forces, vous pousserez plus loin vos études, vous les aimerez davantage ; et plusieurs d'entre vous seront dignes de prendre part aux luttes qui se réveilleront, plus vives que jamais, dans un avenir prochain. Jusque là, sachez résister aux impatiences de votre ardeur, et gardez-vous des succès plus éphémères encore qu'ils ne sont faciles. A votre âge, on prend souvent le courage pour de la force, et les éblouissements de l'imagination pour la révélation des mystères que l'on poursuit. Interrogez l'histoire de notre art, elle vous dira que les œuvres qu'elle conserve comme ses trésors de légitime opulence, sont dues à des hommes mûris par le travail et par la réflexion, à des hommes qui d'ordinaire, ne prenaient la plume que lorsqu'ils éprouvaient, pour ainsi dire, le besoin d'épancher le trop plein de leur riche expérience.

Sans doute d'illustres concurrents sont souvent entrés dans la lice avant l'âge de la maturité ; nous avons prévu l'objection et nous pouvons y répondre.

Prosper Alpin n'avait pas trente ans quand il revenait d'Egypte avec les matériaux de son grand ouvrage. Baglivi mort à trente-huit ans, avait déjà mérité

le titre de restaurateur de la médecine en Europe; Bichat, bien plus jeune encore quand il fut enlevé à la science, avait déjà écrit son traité des Membranes son livre de la Vie et de la mort, la plus grande partie de l'anatomie générale, il avait rédigé les œuvres chirurgicales de son illustre maître. L'éloquent Vicq d'Azyr, Grimaud, Schwilgué, Béclard, Dance, Georget, moissonnés avant l'âge, ont emporté dans la tombe les regrets des vrais savants.

Nous savons tout cela, mais nos conseils ne sont pas faits pour ceux qui leur ressemblent et qui, secrètement avertis que le temps presse, donnent à leurs œuvres le feu de leur propre existence. Car, remarquez-le bien, tous ceux que nous avons nommés sont morts jeunes. Que leurs pareils se pressent comme eux au devant de la postérité, dût-il leur en coûter le même prix. Quant aux autres, ils ne peuvent y arriver que par le travail, la méditation et le commerce assidu avec des hommes d'un savoir et d'un âge plus mûrs.

Votre carrière, Messieurs, se prête merveilleusement à cette vie pleine d'attraits et de profit pour l'intelligence; débarrassée des obligations de la pratique commune, elle vous laisse maîtres d'instants précieux, en même temps qu'elle multiplie les objets de vos méditations, qu'elle ramène l'application des connaissances que vous avez acquises et que l'émulation reste incessamment excitée par les positions importantes qu'elle

rend accessibles à tous, en les mettant au prix d'autres concours qui vous rappelleront dans cette enceinte.

Tout est sérieux et grave dans l'existence qui va commencer pour vous; chacune de vos actions, comme médecin, touchera à des intérêts si élevés, qu'il vous faudra, pour les accomplir, le sentiment intime de vos forces. A tout instant, vous pourrez, désormais, vous trouver en présence des faits les plus graves de la médecine et de la chirurgie. L'hygiène et la médecine légale vous attendent, peut-être, au lendemain de ce beau jour, pour vous contraindre à résoudre leurs problèmes les plus épineux; et, avant quelques mois, plusieurs d'entre vous seront les instruments essentiels de l'importante opération dont l'influence est si grande sur les destinées de l'armée.

Dans tous ces cas, Messieurs, la confiance est acquise à votre titre : ne négligez rien pour la justifier, rien pour la conserver. L'officier de santé doit compte à notre corps, des tendances de son âme et de la pureté de son caractère, comme des efforts de son esprit. Bien plus que le médecin de la ville, vous devrez à vos malades, vos soins, votre sollicitude, j'ai presque dit votre tendresse. Derrière vous, Messieurs, il n'y aura pas une mère qui s'asseoira tout le jour au chevet du soldat, un ami pour distraire les ennuis de son mal! cette mère, cet ami, vous devrez les remplacer. Pour cela, Messieurs, votre abord sera toujours

simple, votre parole bienveillante, vos procédés affectueux, et lorsque d'impérieuses nécessités vous mettront à la main nos armes dernières, d'encourageantes, de chaleureuses consolations diminueront, s'il se peut, les cruelles douleurs que vous ne pourrez éviter. Appelés à vivre avec les officiers de l'armée, vous accepterez franchement les lois de la discipline, ce joug, salutaire qui ne pèse qu'aux seuls hommes assez peu sages pour mettre sans cesse en discussion la mesure et l'opportunité des obligations qui leur sont imposées. Vous aurez envers tous, cette urbanité, premier fruit de l'éducation, et vous vous rappellerez que la différence des devoirs et des études doit se retrouver dans la nature des distractions nécessaires à chacun.

C'est par l'accomplissement religieux des devoirs de chaque jour, que vous vous préparerez à tout, et ceux d'entre vous que la Providence réserve aux grandes épreuves des épidémies ou des champs de bataille, se montreront dans ces conjonctures, dignes des maîtres dont le sang-froid, le courage et le dévouement sont l'objet de notre admiration.

Notre corps, Messieurs, malgré son origine récente, malgré vingt-cinq années d'agitation, sous la république et sous l'empire, offre aujourd'hui cette puissance réelle que donnent à la fois la valeur des éléments et celle des constitutions qui les lient, et nous sommes en droit d'espérer que l'horizon s'agrandira pour vous.

Vous êtes en quelque sorte les premiers résultats des grandes modifications apportées par le ministre de la guerre à l'économie de notre enseignement, et vous justifiez ces mesures par l'instruction solide dont vous venez de donner des preuves sur toutes les branches de la science. Que serait-ce donc, Messieurs, si le gouvernement auquel nous devons tant vous accordait, pendant toute votre scolarité, cette vie en commun où une seule pensée prévoit et assure tous les besoins, dirige toutes les études, surveille tous les travaux, et étend sa sollicitude jusqu'aux plaisirs!

Les avantages qni découleraient de cette importante innovation seraient si considérables, pour les familles, pour leurs enfants, pour notre corps et pour l'armée, que nous devons espérer que l'administration supérieure la réalisera, mettant sa haute habileté à surmonter les difficultés matérielles qui peuvent faire obstacle. Nous en avons la conviction, le jour qui verra ouvrir l'étblissement que nous appelons de tous nos vœux commencera une ère nouvelle pour la médecine militaire, une ère de science solide pour les masses. Et qu'on ne nous dise pas, Messieurs, que les hommes éminents parmi nous ont été faits sans le secours de ces moyens qui nous préoccupent si vivement. Les intelligences supérieures, Messieurs, ont une puissance d'essor qui les soustrait, en quelque sorte, aux influences bonnes ou mauvaises, de tel ou de tel système

d'instruction ; elles sont parce qu'elles doivent être. Il n'en est pas de même des esprits moins favorisés, et il faudrait n'avoir jamais étudié l'action bienfaisante de l'ordre, de la méthode, du bien être moral et physique sur les progrès de la jeunesse aux prises de toutes parts avec le travail, pour ne pas admettre que les mêmes principes, appropriés d'ailleurs aux nécessités de nos études, ne donneraient pas les mêmes résultats parmi nous.

C'est par le mérite des masses que toute corporation se classe dans l'estime publique. Nous avons notre large part de belles et grandes illustrations, et la bannière qui porte les noms de Parmentier, de Sabatier, de Percy, de Desgenettes, de Larrey, de Sérullas, de Broussais et de tant d'autres, ne brille-t-elle pas d'un assez vif éclat dans le cortége de toutes les gloires de notre pays. Mais ces hommes, Messieurs, nous ont fait de grands devoirs! Que chacun de nous contribue, par ses efforts, à leur entier accomplissement! Si les maîtres que vous allez quitter travaillent avec cette ardeur et cet ensemble dont vous avez été témoins, c'est qu'ils ont compris que, placés en avant, plus par le hasard que par leur mérite, ils devaient accepter les premières et les plus lourdes obligations. De votre côté, Messieurs, vous ne ferez pas défaut à notre attente, nous en sommes convaincus, et tel qui s'éloigne aujourd'hui, reviendra bientôt digne d'être

écouté à son tour. Vous savez d'ailleurs qu'en cessant d'être vos maîtres, nous demeurons vos amis, associés désormais à tout ce que la fortune vous réserve de succès, ou d'épreuves difficiles. Vous savez si nos regrets ont attendu vos larmes, le jour qui nous apprit que nous avions perdu le bon, l'excellent jeune homme dont le dévouement et le courage émerveillèrent un chef appréciateur compétent et sévère, et qui, oublieux de ses beaux titres, revint s'asseoir sur ces bancs, le meilleur de vos camarades, le plus studieux, le plus aimable de nos élèves (1).

Continuons donc en commun, Messieurs, l'œuvre si bien commencée; et si, parfois, votre courage et vos forces venaient à faillir, revenez à nous, nos conseils et notre assistance ne vous manqueront pas.

Mais, Messieurs, qui pourrait mieux vous prouver la sollicitude qui s'attache à vous, et qui vous suivra partout, que l'honorable empressement qui a conduit à cette solennité les chefs de l'Armée, ceux de l'administration supérieure et les membres du conseil de santé. Tous ces hommes, Messieurs, qu'entourent tant de considération, tant d'honneurs mérités, viennent raviver au contact de vos joies les souvenirs

---

(1) Léon Arcelin, jeune chirurgien aide-major, assassiné à Biscara. Il avait, plusieurs fois, été cité à l'ordre du jour de l'armée, pour sa belle conduite et son noble dévouement.

toujours délicieux des succès qui marquèrent leurs premiers pas dans les carrières dont ils ont atteint le faîte! Esprits laborieux et élevés, leur patronage est acquis au travail et à la distinction. Tâchez donc, Messieurs, que vous retrouvant loin du seuil que vous allez franchir, ils vous reconnaissent et se rappellent que notre école vous aura présentés à eux en ce jour, heureuse de pouvoir dire avec la même fierté que cette autre mère montrant ses enfants : Vous me demandez mes richesses, les voilà.

Discours de M. Évrard de Saint-Jean, intendant-militaire, directeur de l'administration de la guerre.

Messieurs.

C'est avec bonheur que j'ai reçu de M. le maréchal ministre de la guerre l'honorable mission de venir présider cette solennité et distribuer, en son nom, les récompenses offertes à l'émulation de tous et acquises au premier candidat de chacun des concours.

Je me hâte de le dire, Messieurs, si trois noms seulement ont obtenu l'honneur d'être proclamés dans cette enceinte, un grand nombre ont, cette année, disputé la victoire avec assez d'effort pour qu un juste tribut d'éloges leur soit aujourd'hui payé.

Les jurys d'examen et le conseil de santé des armées

ont en effet signalé de notables progrès dans l'instruction et dans les connaissances pratiques de MM. les chirurgiens sous-aides et élèves. M. le maréchal m'a chargé d'en exprimer ici toute sa satisfaction, à vous MM. et à vos maîtres, qui trouveront dans ces témoignages et dans votre affection reconnaissante, le prix de leurs efforts et de leur dévouement.

Il y a douze années, Messieurs, la veille du jour où le choléra fit invasion dans la capitale, j'eus l'honneur d'être chargé par M. le maréchal, duc de Dalmatie, de prendre, comme sous-intendant militaire, la surveillance des hôpitaux de Paris.

Personne plus que moi ne fut, à cette époque de douloureuse mémoire, à même d'apprécier le dévouement admirable du personnel de santé militaire et du personnel de l'administration, et je retrouve avec bonheur dans cette réunion, plusieurs de vos chefs et de vos professeurs qui révélèrent alors tout ce qui peut ennoblir la science et honorer l'humanité.

C'est à cette époque, Messieurs, que se rattache l'un des souvenirs les plus sympathiques de M. le maréchal pour le service de santé de l'armée.

Les établissements hospitaliers militaires et le personnel qui, à des rangs divers, y prodigue tant de dévouement à nos soldats malades, ont obtenu depuis lors des améliorations successives. Dans sa sollicitude constante, le ministre sera toujours disposé à rechercher et

à accueillir les améliorations qui pourront encore être introduites dans le service des hôpitaux et dans l'enseignement.

Un vœu vient d'être émis par l'honorable premier professeur qui vous a adressé des conseils si judicieux et si paternels, dans l'intérêt de votre avenir et de l'avenir du corps auquel vous avez l'honneur d'appartenir; ce vœu sera par moi reporté religieusement à M. le maréchal ministre de la guerre.

Le ministre a vu avec plaisir le grand nombre de jeunes gens qui se sont présentés cette année pour entrer dans vos rangs; il avait commandé aux jurys d'examen de se montrer sévères pour l'admission des candidats. Le ministre veut un recrutement qui apporte des garanties de bonne éducation première et de bonne conduite; il veut que, dès le début de la carrière, le personnel de santé militaire commande la confiance par sa moralité autant que par son savoir.

Les rapports des inspecteurs généraux, les inspections administratives et médicales en 1844 rendent hommage à la manière de servir de MM. les officiers de santé militaires, dans les corps de troupe, dans les hôpitaux et aux ambulances; aussi de nombreuses distinctions sont-elles venues, en France et en Algérie, récompenser les nobles efforts, les courageux dévouements. Dans leurs rapports MM. les préfets, maréchaux-de-camps et intendants militaires, ont signalé au ministre

avec les plus grands éloges, le zèle consciencieux et la distinction avec lesquels les officiers de santé ont assisté les conseils de révision dans les opérations si délicates de la levée.

Des officiers de santé militaires ont concouru avec éclat pour les emplois de professeur et d'agrégé près des facultés de médecine ; M. le maréchal a vivement applaudi à leurs succès.

L'administration de la guerre se souvient avec orgueil qu'à une époque mémorable, le personnel de santé des armées comptait dans ses rangs la plupart des célébrités médicales et chirurgicales, qui depuis ont illustré la France; elle a, Messieurs, la ferme confiance qu'entre vos mains un si glorieux héritage ne périra pas.

M. le maréchal m'a chargé d'exprimer à MM. les professeurs et officiers de santé, la satisfaction que lui font éprouver les résultats des derniers concours ; l'état sanitaire de la garnison de Paris atteste que dans tous les rangs du personnel de santé et d'administration le dévouement à nos malades est devenu la noble passion de tous. Je pourrais à cet égard en appeler au témoignage du fonctionnaire si distingué, auquel M. le maréchal a donné la plus haute et la plus juste marque de sa confiance, en le préposant à la surveillance administrative des hôpitaux militaires de Paris.

Vous avancerez, Messieurs, dans la belle carrière que

vous avez choisie, entre les grands exemples du passé et les espérances de l'avenir; qu'ils vous soutiennent dans vos efforts, dans vos travaux. En quittant ce bel établissement où s'abritèrent vos méditations studieuses, rappelez-vous que le ministre a voulu y perpétuer le souvenir des hommes éminents qui ont illustré la médecine et la chirurgie militaires, en décidant que leurs statues seraient placées dans l'enceinte de cet hôpital.

L'une personnifie, sous les traits de l'illustre Broussais, la haute et puissante instruction que vous devez vous efforcer d'acquérir.

L'autre vous montrera le modèle de ce dévouement infatigable sur les champs de bataille et dans les hôpitaux, de cette probité historique qui gravèrent le nom de Larrey parmi nos gloires les plus pures et les plus incontestées.

Liste de MM. les chirurgiens sous-aides et élève nommés les premiers au concours de 1844.

MM.	Pasquier	*Joseph-Alphonse*, chirurgien sous-aide, pour le grade de chirurgien aide-major.
	Roucher	*Charles*, chirurgien sous-aide, pour le grade de pharmacien aide-major.
	Tavernier	*Louis-Eugène*, élève, pour le grade de chirurgien sous-aide.

TABLE DES MATIERES

CONTENUES

DANS CE VOLUME.

Topographie physique et médicale du territoire de Tlemcen, et compte-rendu des maladies qui ont été traitées à l'hôpital militaire de cette ville pendant l'année 1842, dans le service des fiévreux, par M. le docteur Cambay, médecin ordinaire et médecin en chef de l'hôpital militaire de Tlemcen. 1

Observations de dysenterie aiguë avec détachement de la membrane muqueuse du gros intestin, par M. Catteloup, médecin-adjoint de l'hôpital militaire de Tlemcen. — Première Observation. Dysenterie aiguë, suite de diarrhée. 66

Deuxième Observation.—Dysenterie aiguë, suite de diarrhée; abcès du foie; péritonite, suite de perforation. . 73

Réflexions sur les observations ci-dessus 79

Note sur les abcès pulmonaires aigus, par M. Laveran, médecin ordinaire, professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce. — Première Observation. Pleuro-pneumonie du côté gauche, abcès du lobe inférieur gauche 88

Deuxième Observation. — Péricardite; pleuro-pneumonie gauche, abcès pulmonaire 92

Troisième Observation. — Pleuro-pneumonie droite, abcès multiples du poumon 94
Note sur l'irritation que les poils peuvent produire lorsqu'ils agissent comme corps étrangers; par M. Judas, médecin ordinaire, secrétaire du Conseil de Santé. . . . 105
Considérations pratiques sur diverses maladies chirurgicales de l'anus et sur les ganglions synoviaux; par M. le docteur Barthélemy (de Saumur), chirurgien aide-major de la garde municipale. 118
Remarques pratiques sur le panaris et nouvelles observations sur l'efficacité de la pommade mercurielle pour le guérir, par M. le docteur Martin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Colmar. 147
Note sur un cas de rétrécissement intestinal par une bride péritonéale, par M. le docteur A. Bertherand. (de Bazeilles) professeur à l'hôpital militaire de Strasbourg. . 186
Considérations sur plusieurs cas de carie scrofuleuse par M. le docteur Chambolle, chirurgien principal, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de St-Denis. . . 198
Observations de chirurgie par M. Villaret, chirurg-major au 5e régiment de Dragons.— Première Observation. Contusion violente au coude droit, et fracture du radius au niveau du col, produites par une chute de cheval. 210
Deuxième Observation. — Luxation du pied droit en arrière, fracture du péroné, récidive de la luxation après réduction, par le seul effet de crampes dans le mollet, guérison. 222
Troisième Observation. — Fracture de la jambe droite, qui a permis au blessé de marcher et de monter à cheval pendant les douze premiers jours 229

Extraction de l'oeil gauche derrière lequel une balle s'était logée, après avoir traversé la partie supérieure de la branche droite de l'os maxillaire inférieur et les os maxillaires supérieurs. — Guérison. — Par M***. 233

Extirpation d'un kyste synovial, par M. Pommier, chirurgien-major au 6e régiment de Dragons. 248

Note sur la préparation du bichlorure de mercure, et sur un nouvel oxydo-chlorure de ce métal, par M. Roucher, préparateur de chimie au Val-de-Grâce. 255

Analyse de l'eau du puits foré de l'hôpital militaire d'instruction de Lille, pour servir à l'hygiène et à la géologie, par MM. Garreau et Gillet, pharmaciens aides-majors. 265

Instruction sur la formation des viviers artificiels à sangsues; sur la pêche, la conservation et la multiplication de ces annélides, ainsi que sur les soins qu'ils exigent dans les cas de transport et dans ceux de maladie. Rédigée sous la surveillance du Conseil de Santé, conformément à une décision ministérielle du 15 août 1844. — Préambule. 280

§ I. — Établissement des viviers ou étangs artificiels à sangsues. 284

§ II. — Soins et précautions à prendre pour la conservation et la reproduction des sangsues dans les viviers artificiels 302

§ III. — Époques les plus favorables à la pêche des sangsues. 305

§ IV. — Époques favorables à l'expédition des sangsues. 313

§ V. — Manière d'emballer les sangsues, et précautions à prendre durant le temps du transport. 315

§ V. — Conservation des sangsues dans les établisse-

ments ou il n'y a pas de viviers 321
§ VII. — Moyens de conserver les sangsues qui ont déjà été appliquées et de les rendre propres à une seconde succion. 326
§ VIII.—Maladies des sangsues, leurs causes et moyens les en préserver. 330
Distribution des prix au Val-de-Grâce à la suite du concours de 1844. 339
Discours de M. Alquié, médecin en chef et premier professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement. . . . 341
Discours de M. Évrard de Saint-Jean, intendant-militaire, directeur de l'administration de la guerre. . . 368
Listes de MM. les chirurgiens sous-aides et élèves nommés les premiers au concours de 1844. 373

Imp. de Hanquelin et Bautruche, rue de la Harpe, 90.

335. a